

**PENERAPAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS: MUSIK INSTRUMENTAL  
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD STAGE V  
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DIRUANG INTERNE  
PRIA RSUP. Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH:**

**HANIFA PUTRI, S.Tr.Kep**

**NIM. 223410944**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**PENERAPAN TERAPI NON FARMAKOLOGIS: MUSIK INSTRUMENTAL  
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD STAGE V  
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR DIRUANG INTERNE  
PRIA RSUP. Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

**Diajukan Pada Program Studi Ners Politeknik Kementerian Kesehatan Padang  
Sebagai Persyaratan Untuk Melakukan Magang Profesi Ners Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Padang**



**OLEH:**

**HANIFA PUTRI, S.Tr.Kep**

**NIM. 223410944**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Non Farmakologis: Musik Instrumental Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD Stage V Dengan Gangguan Pola Tidur Diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang

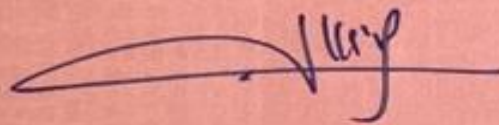
Nama : Hanifa Putri, S.Tr.Kep

NIM : 223410944

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 12 Juni 2023

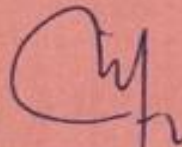
Komisi Pembimbing



(Ns. Yosi Suryarinilsih, M.Kep.,Sp.KMB)

NIP. 19750718 199803 2 003

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB)

NIP.19801023 200212 2 002



## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Hanifa Putri, S.Tr.Kep

NIM : 223410944

Judul KTA : Penerapan Terapi Non Farmakologis: Musik Instrumental Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD Stage V Dengan Gangguan Pola Tidur Diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

## DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB

(  )

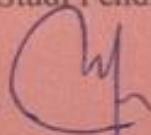
Anggota Penguji : Ns. Suhaimi, M.Kep

(  )

Anggota Penguji : Ns. Yosi Suryarinilsih, M.Kep.,Sp.KMB

(  )

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB)

NIP.19801023 200212 2 002

## **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Hanifa Putri, S.Tr.Kep

NIM : 223410944

Tanggal lahir : 24 September 1999

Tahun masuk Profesi : 2018

Nama PA : Ns. Defia Roza, S.Kep, M. Biomed

Nama Pembimbing KTA : Ns. Yosi Suryarinilsih, M. Kep, Sp. KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: penerapan terapi non farmakologis: musik instrumental dalam asuhan keperawatan pada pasien CKD Stage V dengan gangguan pola tidur di Ruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Juni 2023

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

(Hanifa Putri)  
NIM. 223410944

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul **“Penerapan Terapi Non Farmakologis: Musik Instrumental dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V* dengan Gangguan Pola Tidur di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang”** sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Profesi Ners di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Pada kesempatan ini juga izinkan peneliti menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran serta dukungannya kepada peneliti. Dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, penulis mendapat bimbingan, arahan, dan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih dengan setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang yang telah membekali ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Rahmawati, S.Kep selaku Kepala Ruangan Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mendampingi penulis dalam pelaksanaan praktek profesi Magang di ruang Interne Pria Wing A RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Ibu Ns. Yuna Fitri, S.Kep selaku pembimbing klinik (CI) yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

7. Teristimewa kepada orang tua serta keluarga yang telah memberikan semangat dan dukungan secara material dan finansial serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun
8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan Karya Tulis Akhir ini masih belum sempurna baik dalam materi maupun penulisannya. Penulis dengan rendah hati menerima masukan, saran dan usul guna penyempurnaan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Padang, 12 Juni 2023

Penulis

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**Karya Tulis Akhir, Juni 2023**  
**Hanifa Putri, S.Tr.Kep**

**Penerapan Terapi Non Farmakologis: Musik Instrumental Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien CKD Stage V Dengan Gangguan Pola Tidur Diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang**  
**xi + halaman + tabel + lampiran**

**ABSTRAK**

Perkembangan penyakit tidak menular saat ini mengalami peningkatan di Indonesia, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal kronik (CKD) telah menjadi penyebab kematian 850.000 orang setiap tahunnya. Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit CKD di Indonesia mencapai 0,38%. Di Sumatera Barat prevalensi CKD mencapai 0,40%. CKD Stage V menjadi penyakit terbanyak pertama yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan jumlah pasien sebanyak 1.2027 pasien pada tahun 2020. Prevalensi pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari sampai bulan Mei 2023 yaitu sebanyak 164 pasien. Pada penderita CKD akan mengalami kondisi dimana ginjal tidak mampu mengeluarkan produk sisa dari darah dan sel tubuh dan mengekresikannya kedalam urine sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal atau dialisis.

Salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisa yaitu insomnia dan penurunan kualitas tidur. Oleh karena itu, komplikasi ini perlu diantisipasi, dikendalikan serta diatasi agar kualitas hidup pasien tetap optimal. Karya tulis akhir ini bertujuan untuk memberikan informasi penerapan terapi non farmakologis: musik instrumental dalam memberikan asuhan keperawatan pasien CKD Stage V dengan gangguan pola tidur di Ruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Metode menggunakan *case study*, populasi yang digunakan seluruh seluruh pasien CKD stage V pada bulan Mei sampai Juni sebanyak 19 orang, sampel yang digunakan adalah 2 klien dengan menggunakan instrumen *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

Hasil evaluasi intervensi yang diberikan pada Tn. Y dan Tn. S dengan penerapan musik instrumental terhadap gangguan pola tidur terdapat adanya perbedaan durasi lamanya tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi instrumental musik dan menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur penderita CKD dari 2 jam sampai 7 jam.

**Kata Kunci : CKD, Gangguan Pola Tidur, Terapi Musik Instrumental**  
**Daftar Pustaka : (2018 – 2023)**



**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
MAJORING IN NURSING  
Final Paper, June 2023  
Hanifa Putri, S.Tr.Kep**

**Application of Non Pharmacological Therapy: Instrumental Music in Nursing Care for Stage V CKD Patients with Sleep Pattern Disorders in the Male Interne Room of the Hospital. Dr. M. Djamil Padang  
xi + pages + table + attachment**

**ABSTRACT**

The development of non-communicable diseases is currently increasing in Indonesia, one of which is chronic kidney failure. Chronic kidney failure (CKD) has become the cause of death of 850,000 people every year. According to the 2018 Riskesdas, the prevalence of CKD in Indonesia reached 0.38%. In West Sumatra, the prevalence of CKD reached 0.40%. Stage V CKD is the first most common disease in Dr. M. Djamil Padang Hospital, with a total of 1,2027 patients in 2020. The prevalence of CKD patients undergoing hemodialysis at Dr. M. Djamil Padang Hospital from January to May 2023 was 164 patients. Patients with CKD will experience a condition where the kidneys are unable to remove residual products from the blood and body cells and express them into the urine so that kidney replacement therapy or dialysis is needed.

One of the complications that occurs in hemodialysis patients is insomnia and decreased sleep quality. Therefore, this complication needs to be anticipated, controlled and overcome so that the patient's quality of life remains optimal. This final paper aims to provide information on the application of non-pharmacological therapy: instrumental music in providing nursing care for CKD Stage V patients with sleep pattern disorders in the Men's Interne Room of RSUP. Dr. M. Djamil Padang. The method uses a case study, the population used is all CKD stage V patients in May to June as many as 19 people, the sample used is 2 clients using The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) instrument.

The results of the evaluation of interventions provided to Mr. Y and Mr. S with the application of instrumental music to disturb sleep patterns there is a difference in the duration of sleep before and after being given instrumental music therapy and shows an increase in the quality of sleep of CKD patients from 2 hours to 7 hours.

**Keywords : CKD, Sleep Pattern Disorders, Instrumental Music Therapy  
Bibliography: (2018- 2023)**

## Daftar Isi

HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iiiv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
Daftar Isi .....	iiix
Daftar Tabel .....	x
Daftar Bagan .....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR .....	6
A. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronis.....	6
B. Konsep Hemodialisa .....	18
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Choronic Kidney Desease (CKD) ...	23
D. Evidence-Based Nursing (EBN).....	33
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR .....	39
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	39
B. Waktu dan Tempat .....	39
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN.....	39
D. Populasi dan Sampel .....	39
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	40
F. Instrumen .....	42
G. Prosedur Karya Tulis Akhir .....	43
H. Analisis Data .....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil.....	45
B. Pembahasan.....	57
BAB V PENUTUP .....	67
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	69
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	71
LAMPIRAN.....	72

## **Daftar Tabel**

<b>Tabel 2.2</b> Rencana Keperawatan.....	28
<b>Tabel 2.3</b> Standar Operasional Prosedur Terapi Musik.....	32
<b>Tabel 2.4</b> Analisis Jurnal.....	34
<b>Tabel 4.1</b> Hasil Pengkajian Keperawatan.....	43
<b>Tabel 4.2</b> Diagnosa keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2.....	47
<b>Tabel 4.3</b> Rencana keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2.....	48
<b>Tabel 4.4</b> Implementasi Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2.....	50
<b>Tabel 4.5</b> Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2.....	53

## Daftar Bagan

<b>Bagan 2.1</b> Web Of Caution <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) .....	13
<b>Bagan 3.1</b> Prosedur Karya Tulis Akhir.....	41

## **Daftar Lampiran**

**Lampiran 1** : Asuhan Keperawatan Klien 1

**Lampiran 2** : Asuhan Keperawatan Klien 2

**Lampiran 3** : Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

**Lampiran 4** : Ghancart

**Lampiran 5** : Surat Kesediaan dan Persetujuan menjadi Pembimbing

**Lampiran 6** : Informconsent

**Lampiran 7** : Lembar Konsultasi Karya Tulis Akhir

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Perkembangan penyakit tidak menular saat ini mengalami perubahan peningkatan di Indonesia yang dapat membahayakan jiwa penderitanya, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal. Gagal ginjal kronik adalah penyakit ginjal tahap akhir yang disebabkan oleh hilangnya fungsi tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan tingginya kadar ureum darah yang membutuhkan terapi hemodialisa (Irene, Yemina, & Pangaribuan, 2022).

Penyakit gagal ginjal kronik telah menjadi penyebab kematian 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) menduduki peringkat ke- 12 tertinggi penyebab angka kematian di dunia (WHO, 2020). Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2018, diperoleh data prevalensi PGK di Indonesia mencapai 0,38% dari seluruh penduduk Indonesia. Terjadi peningkatan sebesar 0,18% dari data riskesdas tahun 2013. Angka kejadian tertinggi pada usia 65- 74 tahun dengan nilai 0,82%. Di Sumatera Barat, prevalensi PGK mencapai 0,40% pada semua umur dan angka kejadian tertinggi pada usia 45- 54 tahun dengan nilai 0,79%. Gagal ginjal kronik Stage V menjadi penyakit terbanyak pertama yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dengan jumlah pasien sebanyak 1.2027 pasien pada tahun 2020. Sedangkan prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari sampai bulan Mei 2023 yaitu sebanyak 164 pasien.

Gagal ginjal kronik dikenal juga sebagai silent disease karena seringkali tidak menunjukkan tanda- tanda peringatan dan jika tidak terdeteksi, penyakit ini akan memperburuk kondisi dari waktu ke waktu (Hadrianti,



Yarlitasari, & Ruslinawati, 2018). Penderita gagal ginjal kronik mengalami kondisi dimana ginjal tidak mampu mengeluarkan produk sisa dari darah dan sel tubuh dan mengekresikannya kedalam urine sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal atau dialisis (Salamah, Hasanah, & Dewi, 2022).

Hemodialisa biasanya dilakukan dua kali seminggu, setiap hemodialisa berkisar antara 3 sampai 5 jam atau rata-rata 4 jam setiap kali dilakukan hemodialisa. Kegiatan ini berlangsung terus- menerus sepanjang hidupnya. Namun demikian terapi hemodialisa tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada pasien. Oleh karena itu pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa masih sering terjadi komplikasi atau efek samping diantaranya hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, kram otot, mual muntah, anemia, detak jantung tak teratur, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah atau trombosit udara dalam pembuluh darah atau emboli dan gangguan tidur. (Nurhayati, et al, 2021).

Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu. (Nurhayati, I, dkk, 2021). Menurut Maslow, tidur adalah salah satu kebutuhan fisiologis yang paling penting dan esensial. Jika kebutuhan tidak terpenuhi maka akan berdampak pada kebutuhan fisiologis lainnya. (Grance Diana Bees, 2022).

Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi musik instrumental. Musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrument musik dihasilkan melalui alat musik disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan. Mekanisme kerja musik instrumental untuk relaksasi rangsangan atau

unsur dan nada masuk ke canalis auditorius di hantar sampai thalamus sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui feedback ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks. (Nababan, T, 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, S. H. N & Susanti, I. H, 2022) didapatkan bahwa pemberian terapi instrumental musik selama 3x 24 jam bahwa terapi instrumen musik pada penderita CKD ada perbedaan durasi tidur sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi instrumen musik yaitu pada respon Tn. I sebelum diberikan terapi instrumen musik selama kurang dari 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi instrumen musik terhadap peningkatan kualitas tidur dan durasi lamanya tidur.

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan diatas penulis tertarik untuk menulis laporan karya tulis akhir tentang penerapan terapi musik instrumental dalam asuhan keperawatan pada pasien CKD Stage V dengan gangguan pola tidur diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti di atas, maka peneliti merumuskan masalahnya yaitu bagaimana penerapan terapi non farmakologis: musik instrumental dalam asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V* dengan gangguan pola tidur diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/ wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V* dengan

gangguan pola tidur di Ruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi non farmakologis: musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi non farmakologis: musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi non farmakologis: musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi non farmakologis: musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur yang dilakukan terapi non farmakologis: musik instrumental di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Menganalisis penerapan terapi non farmakologis: musik instrumental dalam asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur di ruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Aplikatif**

- g. Penulisan karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/ wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan gangguan pola tidur di Ruang Interne Pria RSUP.  
Dr. M. Djamil Padang

### **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

- a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Hasil karya tulis akhir ini akan dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi non farmakologis: musik instrumental dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V.
- b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang  
Hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.
- c. Bagi Peneliti  
Penelitian ini dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi non farmakologis: musik terhadap gangguan pola tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V.
- d. Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V yang mengalami gangguan pola tidur.

## **BAB II TINJAUAN LITERATUR**

### **A. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronis**

#### **1. Definisi**

Gagal ginjal adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal secara mendadak. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu lagi mengangkut sampah metabolik tubuh atau tidak lagi mampu melakukan fungsi seperti biasanya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urine menjadi menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan elektrolit dan juga asam basa (Harmilah, 2020). Gagal ginjal kronik adalah penyakit ginjal tahap akhir yang disebabkan oleh hilangnya fungsi tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan tingginya kadar ureum darah yang membutuhkan terapi hemodialisa (Irene, Yemina, & Pangaribuan, 2022).

Gagal ginjal kronik merupakan masalah yang penting, karena prevalensinya yang terus meningkat, selain itu pengobatan yang dijalani oleh orang yang menderita gagal ginjal kronik merupakan pengobatan yang mahal dan harus dijalani seumur hidup. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini juga disebut sebagai terapi pengganti ginjal karena tindakan ini berfungsi untuk menggantikan fungsi ginjal. Tindakan dialisis yang digunakan adalah hemodialisis dan peritoneal dialisis (metode cuci darah yang dilakukan lewat perut) dan hemodialisis (terapi cuci darah diluar tubuh), diantara kedua jenis tersebut yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum bagi penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Amalia & Apriliani, 2021).

## 2. Fungsi Ginjal

Beberapa Fungsi Ginjal yang dijelaskan oleh (Hutagalung, M. Siregar, 2021) adalah :

a. Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh

Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urine yang encer dalam jumlah yang besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urine yang diekskresikan jumlahnya menjadi berkurang dan konsentrasinya lebih pekat sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relative normal.

b. Mengatur keseimbangan osmotik dan keseimbangan ion

Fungsi ini terjadi dalam plasma bila terjadi pemasukan dan pengeluaran yang tidak normal dari ion – ion. Akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan, diare, dan muntah – muntah, ginjal akan meningkatkan sekresi ion – ion yang penting seperti natrium, kalium, klorida dan fosfat.

c. Mengatur keseimbangan asam dan basa

pH urine bervariasi antara 4,5 – 8,0. Ginjal menyekresi urine sesuai dengan perubahan pH darah.

d. Ekskresi sisa – sisa metabolisme makanan (ureum, asam urat dan kreatinin)

Bahan – bahan yang diekskresikan oleh ginjal antara lain zat toksik, obat – obatan, hasil metabolisme hemoglobin dan bahan kimia lain (peptisida)

e. Fungsi hormonal dan metabolisme

Ginjal menyekresi hormon renin yang mempunyai peranan penting dalam mengatur tekanan darah (sistem rennin-angiotensinaldosteron) yaitu untuk memproses pembentukan sel darah merah (eritropoiesis). Ginjal juga membentuk hormon dihidroksi kolekalsifero (vitamin D aktif) yang diperlukan untuk absorpsi ion kalsium di usus.



- f. Pengaturan tekanan darah dan memproduksi enzim rennin, angiotensin dan aldosteron yang bersungsi meningkatkan tekanan darah.
- g. Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, obat-obatan atau zat kimia asing lain dari tubuh

### **3. Klasifikasi**

#### **a. Gagal Ginjal Akut**

Acute Kidney Injury (AKI) adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara mendadak. Patofisiologi AKI meliputi gangguan yang kompleks pada vascular, tubular, faktor inflamasi dan faktor – faktor lain seperti gangguan hemodinamik, infeksi serta toksin. Apabila AKI terus berlanjut maka akan diikuti dengan pembentukan fibrosis yang berakhir dengan gagal ginjal kronik (Fatoni & Kestriani, 2018).

#### **b. Gagal Ginjal Kronik**

Menurut Irtawaty, 2017 dalam jurnalnya ia menjelaskan bahwa ada tiga parameter untuk mengetahui ginjal yang sehat yaitu yang pertama kadar ureum pada ginjal yang sehat adalah 15040 mg/dl, yang kedua kadar kreatinin normal yaitu 0,1-1,1 mg/dl dan yang ketiga yaitu Glomerulus Filtration Rate (GFR) atau laju filtrasi glomerulus dengan kadar normalnya yaitu 90-120 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Stadium penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan laju filtrasi ginjal. Stadium 1 dengan laju filtrasi ginjal bernilai 90, stadium 2 dengan nilai GFR 60- 89, stadium 3 dengan GFR 30- 59 dan stadium 4 dengan GFR senilai 15- 29. Gagal ginjal kronik dikatakan pada stadium 5 jika penurunan fungsi ginjal menetap selama lebih dari tiga bulan.

### **4. Etiologi**

Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif, dengan mengakibatkan akumulasi produk produk sampah dalam darah, abnormalitas elektrolit dan gagal ginjal kronis disebabkan oleh beberapa

hal yaitu riwayat penyakit sebelumnya, riwayat konsumsi suplemen berenergi, riwayat konsumsi minuman beralkohol, riwayat konsumsi obat-obatan. (Agustianingsih & Anugrahini, 2017).

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik seperti hipertensi, diabetes mellitus, penambahan usia, ada riwayat penyakit gagal ginjal kronik, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat lahir rendah, penyakit autoimun, keracunan obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih dan penyakit ginjal bawaan (Siagian & Damayanty, 2018).

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab kejadian gagal ginjal tahap akhir kedua seseorang dengan hipertensi mempunyai kemungkinan untuk sakit gagal ginjal kronis 15-20% lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak hipertensi. Penyakit ginjal yang disebabkan karena hipertensi disebut dengan nefropati hipertensi (nefrosklerosis hipertensi) adalah penyakit ginjal yang disebabkan karena terjadinya kerusakan vaskularisasi di ginjal oleh adanya peningkatan tekanan darah akut maupun kronis (Sagita & Andreas Arie Setiawan, 2018).

b. Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus sering disebut sebagai the great imitator, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan gagal ginjal kronis dapat terjadi karena Nefropati diabetic (ND). Nefropatik Diabetik (ND) merupakan komplikasi penyakit diabetes melitus yang termasuk dalam komplikasi mikrovaskular, yaitu komplikasi yang terjadi pada pembuluh darah halus (kecil). Tingginya kadar gula dalam darah akan membuat struktur ginjal berubah sehingga fungsinya terganggu (Wahyuningsih, Nugroho, Suhartono, Hadisaputro, & Adi, 2019).

c. Glomerulonefritis

Istilah glomerulonefritis digunakan untuk berbagai penyakit ginjal yang etiologinya tidak jelas, akan tetapi secara umum memberikan gambaran histopatologi tertentu pada glomerulus. Berdasarkan sumber terjadinya kelainan, glomerulonefritis dibedakan primer dan sekunder. Glomerulonefritis primer apabila penyakit dasarnya berasal dari ginjal sendiri sedangkan glomerulonefritis sekunder apabila kelainan ginjal terjadi akibat penyakit sistemik lain seperti diabetes melitus, lupus eritematosus sistemik (LES), mieloma multipel, atau amyloidosis (Gliselda, 2021).

d. Ginjal Plikistik

Kista adalah suatu rongga yang ber dinding epitel dan berisi cairan atau material yang semisolid. Polikistik berarti banyak kista. Pada keadaan ini dapat ditemukan kista-kista yang tersebar di kedua ginjal, baik di korteks maupun di medula. Selain oleh karena kelainan genetik, kista dapat disebabkan oleh berbagai keadaan atau penyakit. Jadi ginjal polikistik merupakan kelainan genetik yang paling sering didapatkan. Nama lain yang lebih dahulu dipakai adalah penyakit ginjal polikistik dewasa (adult polycystic kidney disease), oleh karena sebagian besar baru bermanifestasi pada usia diatas 30 tahun. Ternyata kelainan ini dapat ditemukan pada fetus, bayi dan anak kecil, sehingga digunakan istilah dominan autosomal (Marisa & Harun, 2021).

## 5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronik bisa dilihat dari berbagai sistem tubuh (Hutagol, 2017) :

- a) Cairan dan elektrolit Hypernatremia yang menyebabkan edema, Asites, hyperkalemia yang menyebabkan gangguan konduksi syaraf, poliuria atau oliguria, hypokalsemia, hyperphosphatemia.
- b) Hematologi dan imunologi Anemia, penurunan kualitas trombosit, masa pembekuan panjang, peningkatan kecenderungan pendarahan,

- kerusakan antibody humoral, pemakaian immunosupresan, peningkatan resiko infeksi, dan penurunan jumlah leukosit.
- c) Metabolik peningkatan BUN, ureum, kreatinin, hypoproteinemia, trigleseida, asidosis metabolic, pericarditis.
  - d) Gastrointestinal, nafas berbau ammonia, ulserasi perdarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah, cegukan, penurunan penghasilan saliva, haus, rasa kecap logam pada mulut, kehilangan penghidu dan pengecap, parotitis dan stomatitis, peritonis, konstipasi , diare, perdarahan gastrointestinal.
  - e) Kardiovaskuler Hipertensi, pitting edema, edema periorbital, friction rub pericardial, pembesaran vena leher, gagal jantung kongestif, perikarditis, distrimia, kardiomiopati, efusi pericardial.
  - f) Muskuloskeletal dan integumenn Osteodystropi, pruritus, peticheae, purpura, rambut, kuku rapuh, warna kulit abu-abu hiperpigmentasi, kulit kering, bersisik kulit tipis dan rapuh, kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang kaki, dan perubahan warna kulit.
  - g) Neurologi dan psikologi peripheral neurophati, mudah lupa, mudah tersinggung, stress berat, perubahan kepribadian, gangguan tidur, depresi/agitasi, tergantung pada orang lain, kelemahan, keletihan, kejang, rasa panas pada tungkai, perubahan tingkat kesadaran.
  - h) Sistem reproduktif Amenore, atrofi testikuler, impotensi, penurunan libido, kemandulan.
  - i) Sistem urinaria Perubahan frekuensi berkemih, hematuria, proteinuria, dan nocturia.
  - j) Gangguan tidur Pasien gagal ginjal tahap akhir sering mengalami uremia akibat penimbunan sampahmetabolisme. Uremia mengakibatkan gangguan sistem syaraf dan menyebabkan restless leg syndrome. Restless leg syndrome merupakan salah satu bentuk gangguan tidur dan penyebab imsonia pada pasien. Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering mengalami gangguan tidur berupa kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur dan bangun terlalu dini.

## 6. Patofisiologi

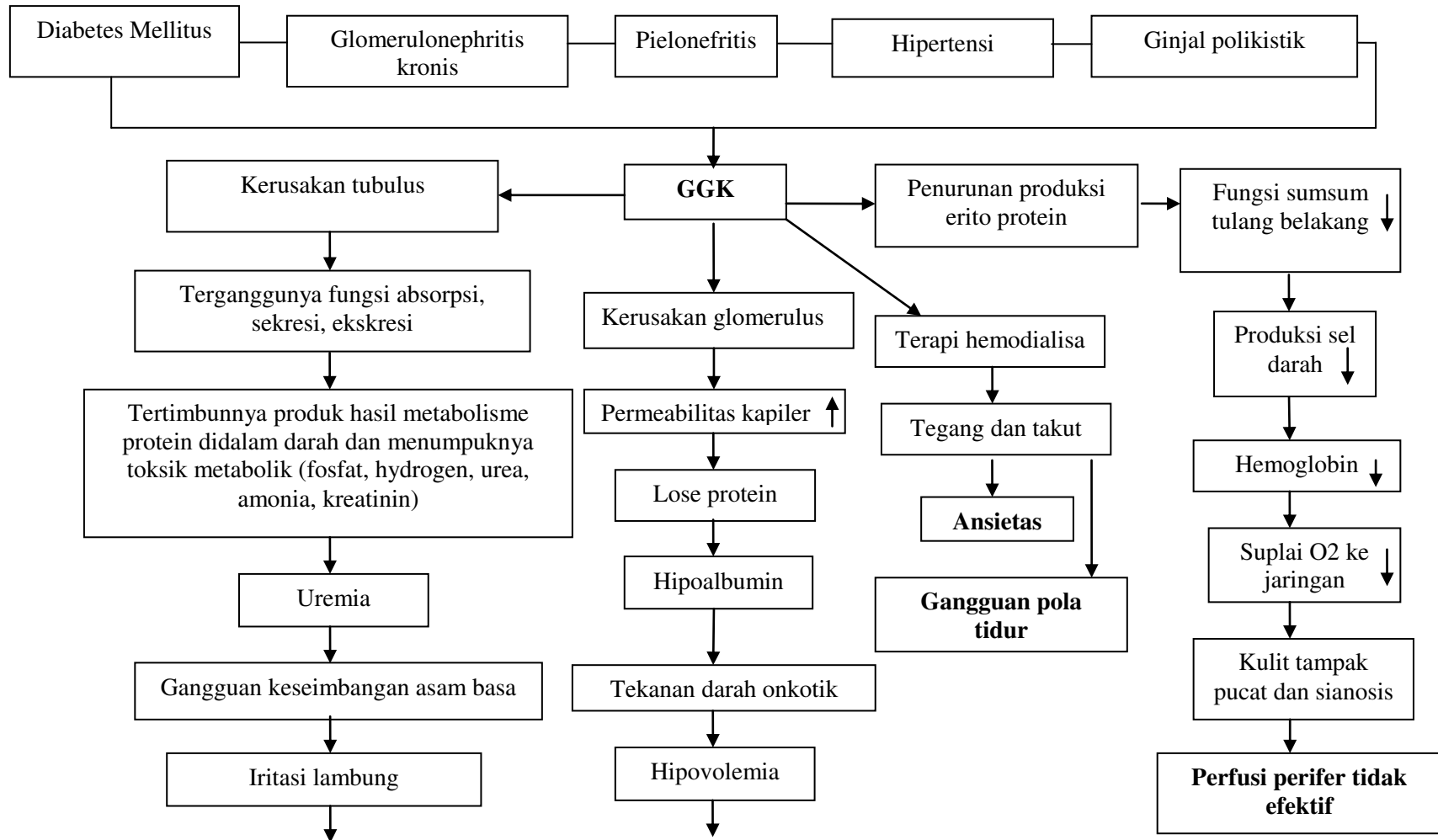
Penyakit gagal ginjal kronik merupakan proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang progresif (Anak, Didik, Moh, & Diah, 2022). Ketika ginjal kehilangan fungsinya oleh sebab apapun, nefron yang masih utuh akan mencoba untuk mempertahankan laju filtrasi glomerulus agar tetap normal. Keadaan ini akan berdampak pada nefron yang tersisa harus bekerja melebihi kapasitasnya, sehingga akan timbul kerusakan yang akan memperberat penurunan fungsi ginjal. Dua adaptasi penting dilakukan oleh ginjal sebagai respon terhadap ancaman ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Sisa nefron yang ada mengalami hipertropi dalam usahanya untuk melaksanakan seluruh badan kerja ginjal. Terjadi peningkatan kecepatan filtrasi, beban solut dan reabsorpsi tubulus dalam setiap nefron meskipun filtrasi glomerulus untuk seluruh masa nefron yang terdapat pada ginjal turun dibawah nilai normal (Rahmawati, 2018).

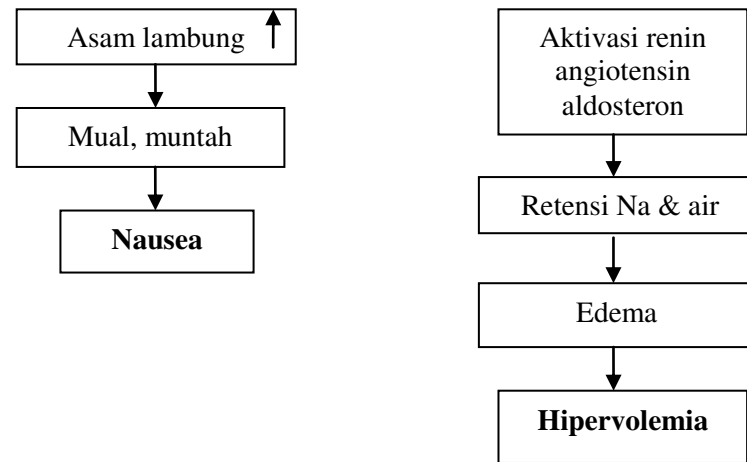
Mekanisme dari adaptasi tersebut cukup berhasil untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh hingga pada tingkat dimana fungsi ginjal yang sangat rendah. Jika sekitar 75% masa nefron sudah hancur, maka kecepatan filtrasi dan beban setiap nefron tinggi sehingga keseimbangan tubulus glomerulus tidak dapat untuk dipertahankan lagi. Pada tahap – tahap perkembangan penyakit gagal ginjal kronik yang terjadi dahulu adalah penurunan cadangan ginjal (faal ginjal antar 40-75%), pada tahap ini hal yang terjadi pada tubuh penderita adalah sekitar 40-75% nefron tidak berfungsi, laju filtrasi glomerulus 40-50% normal, BUN dan kreatinin serum masih normal serta pasien asimtomatik. Selanjutnya gagal ginjal dengan faal ginjal kurang dari 10%, beberapa hal yang terjadi diantaranya laju filtrasi glomerulus 10-20% normal. BUN dan kreatinin serum meningkat, anemia, azotemia dan asidosis metabolic, polyuria dan nokturia serta gejala gagal ginjal.

Tahap selanjutnya jika sudah lebih dari 85% nefron tidak berfungsi, laju filtrasi glomerulus kurang dari 10% normal, BUN dan kreatinin tinggi, anemia, azotemia dan asidosis metabolic, berat jenis urine tetap 1,010, oliguria dan gejala gagal ginjal. Pada stadium akhir dimana kurang lebih 90% massa nefron telah hancur. Nilai GFR 10% dibawah batas normal dan kadar kreatinin hanya 5-10ml/menit, bahkan kurang dari jumlah tersebut. Selain itu terjadi peningkatan kreatinin serum dan BUN secara mencolok. Pada stadium akhir penyakit gagal ginjal, penderita tidak akan sanggup mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit didalam tubuh. Pada tahap ini penderita akan mengalami oliguri (pengeluaran kemih kurang 500ml/hari karena kegagalan glomerulus). Pada stadium akhir gagal ginjal inilah penderita sudah harus mendapatkan pengobatan berupa transplantasi ginjal atau dengan dialisis (Kalengkongan, Makahaghi, & Tinungki, 2018).



### 7. Web Of Caution *Chronic Kidney Disease (CKD)*





Bagan 2.1

(Sumber : Astuti & Setiyarini, 2022), (Rahmawati, Hassanudin & Mokodompit, 2019)

## 8. Komplikasi

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smletzer dan Bare (2015) yaitu:

- a) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
- b) Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat.
- c) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem rennin-angiotensin-aldosteron
- d) Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- e) Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Medis Gagal Ginjal Kronik menurut Kowalak, dkk (2017) adalah :

- a) Kelebihan cairan diberikan diuretic seperti: furosemide (lasix), bumetanid (bumex), metolazone (zaroxolon), chlorothiazide (Diuril).
- b) Peningkatan trigliserida diatasi dengan gemfibrozil.
- c) Hiperkalemia diatasi dengan kayexalate, natrium polisteren sulfanat.
- d) Hiperurisemia diatasi dengan allopurinol.
- e) Osteodistofi diatasi dengan dihidroksikalksiferol, aluminium hidroksida.
- f) Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan kalsium karbonat, kalsium asetat, aluminium hidroksida.
- g) Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin, estrogen
- h) Ulserasi oral diatasi dengan antibiotic.

- i) Intervensi diet yaitu diet rendah protein (0,4-0,8 gr/ kgBB), vitamin B dan C, diet tinggi lemak dan karbohidrat
- j) Asidosis metabolic diatasi dengan suplemen natrium karbonat.
- k) Abnormalitas neurologi diatasi dengan Diazepam IV (valium), fenitoin (dilantin).
- l) Anemia diatasi dengan rekombinan eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu), kompleks besi (imferon), androgen (nandrolon dekanat/deca durabolin) untuk perempuan, androgen (depo-testosteron) untuk pria, transfuse Packet Red Cell/ PRC.
- m) Cuci darah (dialisis) yaitu dengan hemodialisa maupun peritoneal dialisa.
- n) Transplantasi ginjal

Penatalaksanaan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik Menurut Nurlina (2018) adalah:

1. Mengkaji status nutrisi
2. Mengkaji status cairan
3. Batasi Asupan cairan
4. Bantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan.
5. Melaksanakan program diet yang sesuai untuk menjamin masukan nutrisi yang sesuai dalam batas – batas program penanganan.
6. Memberikan masukan intake cairan yang adekuat untuk mengurangi adanya pembentukan batu ginjal akibat urine yang terlalu pekat.
7. Memberikan dan meningkatkan rasa positif dengan mendorong peningkatan perawatan diri.
8. Memberikan dukungan emosi yang besar untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan beberapa perubahan yang dialami oleh pasien.
9. Memberikan penjelasan dan juga informasi kepada pasien dan juga keluarga pasien mengenai penyakit yang dideritanya.

## **B. Konsep Hemodialisa**

### **a. Pengertian Hemodialisa**

Hemodialisa berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisa berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisa dikenal secara awam dengan istilah cuci darah (Yasmara D, dkk. 2016).

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, uream, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Smeltzer & Bare, 2018)

### **b. Tujuan Hemodialisa**

Menurut (Hurst M, 2015) tujuan dari di lakukannya hemodialisa adalah sebagai berikut :

- 1) Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- 2) Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme.
- 3) Mengontrol tekanan darah
- 4) Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat.
- 5) Membuang air yang berlebihan dalam tubuh.
- 6) Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh.
- 7) Memperbaiki status kesehatan penderita.

### **c. Indikasi Hemodialisa**

Menurut Yasmara D, dkk (2016) hemodialisa perlu dilakukan jika ginjal tidak mampu lagi membuang cukup limbah dan cairan dari darah untuk menjaga tubuh tetap sehat. Hal ini biasanya terjadi ketika fungsi ginjal hanya

tinggal 10-15%. Klien mungkin mengalami beberapa gejala, seperti mual, muntah, bengkak dan kelelahan. Namun, jika gejala tersebut tidak dialami klien, tingkat limbah dalam darah masih tinggi dan mungkin menjadi racun bagi tubuh, dokter akan memberi tahu kapan dialisis harus dimulai.

Ada sejumlah indikasi yang membuat dialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak), ensefalopati uremik atau neuropati progresif (dengan tanda-tanda seperti kebingungan, asteriksis, tremor, mioklonus multifokal, pergelangan tangan atau kaki layuh atau dalam kasus yang parah timbul kejang (indikasi mendesak), seorang yang mengalami perdarahan diatesis kurang responsif terhadap obat antihipertensi dan gangguan metabolik persisten yang sukar disembuhkan dengan terapi medis (seperti hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900). Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>. Indikasi hemodialisa yang efektif pada pasien adalah laju filtrasi glomerulus (glomerulus filtration rate, GFR) antara 5 dan 8 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>, mual anoreksia muntah dan/atau astenia, serta asupan protein menurun spontan <0,7 g/kg/hari.

#### **d. Kontra Indikasi Hemodialisa**

Menurut Yasmara D, dkk (2016) menyebutkan kontra indikasi pasien yang hemodialisa adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang mengalami perdarahan sangat serius disertai anemia.
- 2) Pasien yang mengalami hipotensi berat atau syok.
- 3) Pasien yang mengalami penyakit jantung koroner, serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat atau penyakit pembuluh darah otak.
- 4) Pasien pasca operasi besar, 3 hari pasca operasi.
- 5) Pasien yang mengalami kondisi perdarahan serius atau anemia.

- 6) Pasien yang mengalami gangguan mental atau tumor ganas.
- 7) Perdarahan serebral akibat hipertensi dan anti-pembekuan.
- 8) Hematoma subdural.
- 9) Tahap akhir uremia dengan komplikasi ireversibel serius.

#### **e. Proses Hemodialisa**

Menurut (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010) dalam kegiatan hemodialisa terjadi 3 proses utama, yaitu sebagai berikut :

##### **1. Proses Difusi**

Dalam proses difusi, bahan terlarut akan berpindah ke dialisat karena perbedaan kadar di dalam darah dan di dalam dialisat. Semakin tinggi perbedaan kadar dalam darah maka semakin banyak bahan yang dipindahkan ke dalam dialisat.

##### **2. Proses Ultrafiltrasi**

Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya air dan bahan terlarut karena perbedaan tekanan hidrostatik dalam darah dan dialisat.

##### **3. Proses Osmosis**

Proses osmosis merupakan proses berpindahnya air karena tenaga kimia, yaitu perbedaan osmolaritas darah dan dialisis. Adapun respon tubuh lainnya pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa yaitu salah satunya memiliki masalah gangguan tidur yang berefek terhadap kualitas hidup pasien. Gangguan tidur dialami setidaknya 50- 80% pasien yang menjalani hemodialisis (Kosmadakis & Sabry, et al., 2010).

#### **f. Frekuensi Hemodialisa ]**

Menurut Hurst M, (2015) hemodialisa untuk gagal ginjal kronis, biasanya diprogramkan dua hingga tiga kali seminggu. Frekuensi tergantung kepada banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, tetapi sebagian besar penderita menjalani dialisis sebanyak 3 kali/minggu. Program dialisis dikatakan berhasil jika penderita kembali menjalani hidup normal, penderita kembali menjalani diet yang normal, jumlah sel darah merah dapat ditoleransi,

tekanan darah normal dan tidak terdapat kerusakan saraf yang progresif (Smeltzer & Bare, 2018).

#### **g. Komplikasi Hemodialisa**

Menurut Yasmara D, dkk (2016) komplikasi yang paling umum selama perawatan hemodialisa adalah hipotensi (20-30%), kram otot (5-20%), mual-muntah (5-15%), sakit kepala (5%), febris sampai meninggal (<1%).

##### **1. Hipotensi**

Hipotensi intradialisis merupakan efek samping yang paling umum terjadi pada saat hemodialisa. Ada dua mekanisme patogenesis hipotensi intradialisis, pertama adalah kegagalan untuk menjaga volume plasma pada tingkat optimal dan yang kedua adalah kelainan kardiovaskular. Hipotensi intradialisis bisa disertai dengan gejala seperti kram, mual, muntah, kelelahan yang berlebihan dan kelemahan atau mungkin tidak menunjukkan gejala sama sekali.

##### **2. Sakit kepala**

Keluhan sakit kepala sering ditemukan selama hemodialisa dan penyebabnya belum diketahui secara pasti. Faktor pemicu sakit kepala mungkin hipertensi, hipotensi, tingkat rendah natrium, penurunan osmolaritas serum, tingkat rendah renin plasma, sebelum dan sesudah dialisis nilai BUN dan rendahnya tingkat magnesium.

##### **3. Sakit dada**

Sakit dada selama prosedur hemodialisa harus dicurigai sebagai kegawatdaruratan yang berhubungan dengan angina, infark miokard atau perikarditis, hemodialisis akut atau reaksi anafilaktid.

##### **4. Hipoksemia**

Selama hemodialisa, PaO<sub>2</sub> turun menjadi sekitar 10-20 mmHg. Penurunan tersebut tidak menyebabkan masalah klinis yang signifikan pada pasien yang mengalami oksigenasi normal, tetapi dapat menghasilkan bencana pada mereka yang memiliki kadar oksigen yang rendah.



#### 5. Gatal-gatal

Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami gatal-gatal pada kulit yang semakin memburuk selama taua segera setelah hemodialisa. Walaupun penyebab pastinya tidak diketahui, diduga faktor yang menyebabkannya adalah kulit kering (xerosis), deposit kristal kalsium-fosfor (hiperparatiroidisme), alergi terhadap obat (ETO dan heparin) dan pelepasan histamin dari sel induk.

#### 6. Kram otot

Kram otot selama hemodialisa umum terjadi. Meskipun kram sebagian besar terlihat di ekstermitas bawah, tetapi dapat terjadi juga di perut, lengan dan tangan. Metabolisme otot dibawah normal dianggap sebagai faktor yang paling penting yang menyebabkan terjadinya kram. Oleh sebab itu, hipotensi, hiponatremia, hipoksia jaringan diduga menyebabkan terjadinya kram otot.

#### 7. Anemia

Tidak memiliki cukup sel darah merah dalam darah adalah komplikasi umum dari gagal ginjal dan hemodialisa. Gagal ginjal mengurangi produksi hormon yang disebut eritropoietin, yang merangsang pembentukan sel darah merah. Pembatasan diet, penyerapan zat besi yang buruk, tes darah secara sering atau kehilangan zat besi dan vitamin akibat hemodialisa dapat berkontribusi juga terhadap terjadinya anemia.

#### 8. Amiloidosis

Amiloidosis terkait dialisis terjadi ketika protein dalam darah disimpan pada sendi dan tendon sehingga menyebabkan nyeri, kekakuan dan penumpukkan cairan pada sendi. Kondisi ini lebih umum terjadi pada orang yang telah menjalani hemodialisa selama lebih dari lima tahun.

#### 9. Depresi

Perubahan suasana hati umum terjadi pada orang yang mengalami gagal ginjal. Pasien cenderung mengalami depresi dengan perilaku menolak pengobatan termasuk terapi hemodialisa. Jika pasien

mengalami depresi atau kecemasan setelah memulai hemodialisis.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Chronic Kidney Disease (CKD)**

### **1. Pengkajian Keperawatan (Astuti & Setiyarini, 2022)**

#### **a. Pengkajian Keperawatan**

##### a) Identitas

Mengkaji data inti yang meliputi : nama pasien, usia, jenis kelamin, alamat, jam dan tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian nomor rekam medis, diagnosa medis, umur, dan ruangan tempat klien dirawat.

##### b) Identitas Penanggung jawab

Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan hubungan.

##### c) Riwayat Kesehatan

###### 1) Keluhan saat masuk rumah sakit

Keluhan saat masuk rumah sakit adalah alasan yang membuat pasien datang ke rumah sakit. Pada pasien gagal ginjal, keparahan kondisi bergantung pada seberapa parahnya kerusakan ginjal, kondisi yang mendasari dan usia pasien. Pada pasien gagal ginjal kronis biasanya mengeluhkan mual dan muntah, gatal – gatal pada kulit, pucat, volume urine yang sedikit, merasakan lemah, nafas berbau, bengkak pada kaki dan sesak nafas.

###### 2) Keluhan Utama Saat Dikaji

Pada pasien gagal ginjal kronik biasanya mengeluhkan mual, muntah, gatal pada kulit, kulit pucat, merasa lemah, letih dan udem.

###### 3) Riwayat Penyakit Dahulu

Melakukan pengkajian pada riwayat kesehatan pasien sebelumnya, tanyakan apakah pasien pernah mengalami trauma pada ginjal, infeksi saluran kemih. Pada pasien gagal ginjal

kronik biasanya memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus dan hipertensi, kaji berapa lama pasien menderita Diabetes Melitus dan hipertensi, bagaimana pasien memberikan penanganan pada penyakit sebelumnya.

4) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya memiliki anggota keluarga yang pernah menderita penyakit g sebelumnya.

5) Riwayat Psikososial

Meliputi riwayat psikologis klien yang berhubungan dengan kondisi penyakit serta dampak penyakit terhadap kehidupan sosial klien.

## **b. Pengkajian Fungsional Gordon**

a) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari akan penyakitnya, akan mencari tahu tentang penyakit yang diderita, sehingga kepatuhan akan mengkonsumsi obat lebih diperhatikan serta melakukan penanganan yang tepat. Selain itu kaji riwayat alergi dan jenis obat yang biasa dikonsumsi.

b) Pola Nutrisi dan Metabolik

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis akan mengalami peningkatan berat badan yang cepat dikarenakan adanya cairan yang tertahan dalam tubuh. Namun jika pasien mengalami penurunan berat badan maka perlu dikaji adanya mual, muntah, anoreksia, intake cairan yang tidak adekuat, nyeri ulu hati, adanya rasa metalik tidak sedap pada mulut (pernafasan ammonia).

c) Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi bisa dilihat adanya penurunan frekuensi urine, oliguria (produksi urin yang sedikit), anuria (gagal tahap lanjut), abdomen yang kembung, diare, konstipasi, perubahan pada warna urine seperti kuning pekat dan merah.

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Timbulnya rasa kelemahan yang ekstrim, malaise dan keterbatasan gerak sendi.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Menilai pola istirahat dan tidur pasien dengan cara melihat apakah pasien mengalami gangguan tidur (insomnia, gelisah dan somnolen)

f) Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Adanya perasaan panas pada telapak kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, perubahan tingkat kesadaran, nyeri punggung, sakit kepala, keram/nyeri kaki yang memburuk pada malam hari, mudah terdistraksi, gelisah, penglihatan kabur.

g) Pola Persepsi dan konsep Diri

Melihat apakah pasien memiliki perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, tidak ada kekuatan, ansietas, takut, marah, perubahan kepribadian, kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.

h) Pola Peran dan Hubungan

Pasien biasanya tidak mampu menjalankan peran seperti sebelum ia sakit.

i) Pola Reproduksi dan Seksual

Penurunan libido, amenorea, infertilitas, impotensi dan atrofi testikuler.

j) Pola Koping dan Toleransi Stress

Mengkaji tingkat kecemasan pasien, serta bagaimana kemampuan koping pasien dalam menghadapi masalah/ penyakit yang sedang diderita. Pasien gagal ginjal kronis umumnya menunjukkan gejala cemas, stress, perasaan tidak berdaya, tak ada harapan, masalah finansial dan hubungan yang tak ada kekuatan ditandai dengan ansietas, marah, dan takut.

k) Pola Nilai dan Keyakinan

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh pasien dan

keluarganya, bagaimana pengaruh kepercayaan dalam manajemen pengobatan, serta hal – hal yang harus dipatuhi oleh pasien sesuai agama dan kepercayaan yang dianutnya.

### c. Pemeriksaan Fisik

1. Keluhan utama : lemas, nyeri pinggang dan kondisi yang memburuk
2. Tingkat kesadaran : compos mentis sampai koma.
3. Pengukuran antropometri : penurunan berat badan, penurunan ukuran lingkaran lengan atas.
4. Tanda – tanda vital : tekanan darah meningkat, suhu tubuh meningkat, nadi lemah, disritmia, pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi yang sama, sehingga menyebabkan pernapasan menjadi lambat dan dalam (pernapasan kusmaul), pernapasan tidak teratur.
5. Kepala
6. Mata : konjungtiva anemis, mata merah, mata berair, penglihatan kabur, edema periorbital (mata berkantung).
7. Rambut : mudah rontok, tipis dan kasar.
8. Hidung ; pernapasan cuping hidung
9. Mulut : sariawan atau ulserasi dan perdarahan, nafas berbau ammonia, mual, muntah, cegukan, peradangan pada gusi.
10. Leher : pembesaran kelenjar getah bening dan vena leher
11. Dada dan Thoraks  
Penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan dangkal, kusmaul serta krekels, nafas dangkal, pneuomonitis, edema pulmoner.
12. Ekstremitas  
Capillary refill time > 3 detik, kuku rapuh dan kusam serta tipis, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, foot drop, kekuatan otot.
13. Kulit  
Ecmosis, kulit kering, bersisik, warnakulit abu-abu, mengkilat

atau hiperpigmentasi, gatal (pruritas), kuku tipis dan rapuh, memar (purpura), edema.

#### **d. Pemeriksaan Penunjang**

##### **a) Urine**

- 1) Volume, biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada (anuria).
- 2) Warna, secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, pertikel koloid, fosfat atau urat.
- 3) Berat jenis urine, kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat)
- 4) Klirens kreatinin, mungkin menurun
- 5) Natrium, lebih besar dari 40 meq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.
- 6) Protein, derajat tinggi proteinuria (3-4 +) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus.

##### **b) Darah**

- a) Hitung darah lengkap, Hb menurun pada adanya anemia, Hb biasanya kurang dari 7-8 gr
- b) Sel darah merah, menurun pada defisiensi eritropoetin seperti azotemia.
- c) GDA, pH menurun, asidosis metabolik (kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengekskresi hydrogen dan amonia atau hasil akhir katabolisme protein, bikarbonat menurun, PaCO<sub>2</sub> menurun.
- d) Kalium, peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan)
- e) Magnesium fosfat meningkat
- f) Kalsium menurun
- g) Protein (khusus albumin), kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urine, perpindahan cairan, penurunan pemasukan atau sintesa karena kurang asam

amino esensial.

- h) Osmolaritas serum: lebih besar dari 285 mOsm/kg, sering sama dengan urin.

**e. Pemeriksaan radiologic**

- 1) Foto ginjal, ureter dan kandung kemih (kidney, ureter dan bladder/KUB): menunjukkan ukuran ginjal, ureter, kandung kemih, dan adanya obstruksi (batu).
- 2) Pielogram ginjal: mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler.
- 3) Sistoureterogram berkemih; menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks kedalam ureter dan retensi.
- 4) Ultrasonografi ginjal: menentukan ukuran ginjal dan adanya masa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- 5) Biopsy ginjal : mungkin dilakukan secara endoskopik, untuk menentukan seljaringan untuk diagnosis histologis.
- 6) Endoskopi ginjal dan nefroskopi: dilakukan untuk menentukan pelis ginjal (keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif).
- 7) Elektrokardiografi (EKG): mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.
- 8) Fotokaki, tengkorak, kolumna spinal dan tangan, dapat menunjukkan demineralisasi, kalsifikasi.
- 9) Pielogram intravena (IVP), menunjukkan keberadaan dan posisi ginjal, ukuran dan bentuk ginjal.
- 10) CT scan untuk mendeteksi massa retroperitoneal (seperti penyebaran tumor).
- 11) Magnetic Resonance Imaging (MRI) untuk mendeteksi struktur ginjal, luasnya lesi invasif ginjal.

**2) Diagnosis Keperawatan**

- a) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (D. 0005)
- b) Hipervolemia b. d gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)
- c) Risiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal (D. 0016)
- d) Penurunan curah jantung b. d perubahan kontraktilitas (D. 0008)
- e) Intoleransi aktifitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D. 0056)
- f) Defisit nutrisi b. d ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)
- g) Risiko infeksi b. d efek prosedur invasif (D. 0142)
- h) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)
- i) Gangguan integritas kulit/ jaringan b. d kekurangan/ kelebihan volume cairan (D. 0120)
- j) Resiko perfusi perifer tidak efektif (D. 0015)



### 3) Rencana Keperawatan

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	<b>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upayanafas (D. 0005)</b>	<b>Pola nafas (L. 01004)</b> Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ventilasi semenit meningkat</li> <li>2) Kapasitas vital meningkat</li> <li>3) Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>4) Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>5) Dispnea menurun, Penggunaan otot nafas menurun</li> <li>6) Pemanjangan fase ekspirasi menurun,</li> <li>8) Frekuensi nafas membaik,</li> <li>9) Kedalaman nafas membaik</li> </ol>	<b>Pemantauan respirasi (I. 01014)</b> Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya nafas</li> <li>2) Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, Hiperventilasi kusmaul, cheyne – stokes, biot dan ataksi)</li> <li>3) Monitor kemampuan batuk efektif, - monitor adanya produksi sputum,</li> <li>4) Monitor adanya kesempatan jalan nafas</li> <li>5) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru, - monitor saturasi oksigen</li> <li>6) Auskultasi bunyi nafas</li> <li>7) Monitor nilai AGD</li> <li>8) Monitor hasil x- ray thorax</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2) Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ol>
2	<b>Hipervolemia b. d gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)</b>	<b>Keseimbangan cairan (L. 0302)</b> Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Asupan cairan meningkat</li> <li>2) Haluan urine meningkat</li> <li>3) Kelembaban membran mukosa meningkat</li> <li>4) Asupan makanan meningkat,</li> <li>5) Edema menurun</li> <li>6) Dehidrasia menurun</li> <li>7) Asites menurun</li> <li>8) Tekanan darah membaik</li> <li>9) Denyut nadi radial</li> </ol>	<b>Manajemen hipervolemia (I. 03114)</b> Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/ CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, suaranya nafas tambahan)</li> <li>2) Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3) Monitor status hemodinamik</li> <li>4) Monitor intake dan output cairan</li> <li>5) Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</li> </ol>

		membaik 10) Tekanan arteri rata-rata membaik 11) Membran mukosamembaik 12) Mata cekung membaik, 13) Turgor kulit membaik 14) Berat badan membaik	6) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat) 7) Monitor kecepatan infus secara ketat 8) Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <b>Terapeutik</b> 1) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2) Batasi asupan cairan dan garam 3) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <b>Edukasi</b> 1) Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg dalam 6 jam 2) Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3) Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4) Ajarkan cara membatasi cairan <b>Kolaborasi</b> 1) Kolaborasi pemberiandiuretik 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
<b>3</b>	<b>Risiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal (D. 0016)</b>	<b>Perfusi renal (L.02013)</b> Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria hasil : 1) Jumlah urine meningkat 2) Nyeri abdomen menurun, 3) Mual menurun, 4) Muntah menurun, 5) Distensi abdomen menurun 6) Tekanan arteri rata-rata membaik 7) Kadar urea nitrogen darah membaik 8) Kadar kreatinin plasma membaik 9) Tekanan darah sistolik a. membalik 10) Tekanan darah diastolik membalik 11) Kadar elektrolit membaik 12) Keseimbangan asam basa membaik	<b>Pencegahan syok (I. 02068)</b> <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5) Periksa riwayat alergi <b>Terapeutik</b> 1) Berikan oksigen untuk oksigen > 94 % 2) Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3) Pasang jalur IV, jika perlu 4) Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu

		13) Bising usus membaik 14) Fungsi hati membaik	5) Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi 1) Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok 2) Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3) Anjurkan melapor jika menemukan/ merasakan tanda dan gejala awal syok 4) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5) Anjurkan menghindari allergen Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 2) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu 3) Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
--	--	--	---

#### 4) Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Hariati et al. 2022). Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hariati et al. 2022).

#### 5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi (Hariati et al. 2022).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan (Hariati et al. 2022). Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu:

- A. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- B. Diagnosis keperawatan
- C. Evaluasi keperawatan

#### **D. Evidence-Based Nursing (EBN)**

##### **1. Pengantar jurnal**

###### **a. Defenisi Musik**

Musik adalah getaran udara harmonis yang diterima oleh organ pendengaran melalui syaraf didalam tubuh dan disampaikan oleh susunan syaraf pusat sehingga menimbulkan efek didalam diri seseorang yang mendengarkannya sehingga berperan dalam pengaturan emosi individual. Terapi musik ini menggunakan media musik dimana tujuannya untuk memperbaiki/ meningkatkan kondisi fisik, kognitif dan sosial bagi individu (Liu, Gao, & Hou, 2019).

###### **b. Efek terapi musik**

Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan dan kesejahteraan. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Harmat, Takcs, and Bodizs, dkk, 2018)

Menurut seorang ahli dari pusat gangguan tidur di Amerika menyatakan pemberian terapi musik yang diberikan 30 menit sampai satu jam setiap hari menjelang waktu tidur, secara efektif untuk mengurangi gangguan

tidur (Putri, O. D & Hisni, D, 2023).

### c. Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

<b>Tahap</b>	<b>Prosedur</b>
Fase Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek catatan keperawatan atau catatan medis pasien</li> <li>2. Menyiapkan alat- alat</li> <li>3. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan</li> </ol>
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Identifikasi pasien</li> <li>3. Menjelaskan tujuan prosedur</li> <li>4. Kontrak waktu</li> </ol>
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan utama pasien</li> <li>2. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>3. Menjaga privasi pasien</li> <li>4. Membantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman</li> <li>5. Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik</li> <li>6. Mendekatkan handphone kedekat pasien</li> <li>7. Memastikan handphone dalam kondisi baik</li> <li>8. Menyalakan musik yang akan diputar selama <math>\leq 30</math> menit atau 1 jam sebelum tidur</li> <li>9. Mengatur volume musik yang sesuai</li> <li>10. Menghindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama</li> </ol>
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Memberikan umpan balik</li> <li>3. Kontrak waktu selanjutnya</li> <li>4. Membereskan alat- alat</li> </ol>
Fase Dokumentasi	Mendokumentasikan hasil kegiatan

(Sumber : Putri, O. D & Hisni, D, 2023)

## 2. Analisis Jurnal

Analisis jurnal menggunakan metode PICO seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2.4 Analisis Jurnal

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
<b>Judul</b>	Asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada pasien <i>chronic kidney disease</i> (CKD) dengan intervensi terapi instrumen musik di ruang edelweis atas	Intervensi terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pada klien dengan diagnosa medis <i>chronic kidney disease</i> stage v yang menjalani heodialisa di RS Universitas Kristen Indonesia	Pengaruh musik instrument dan <i>sleep hygiene</i> terhadap gangguan tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Pengaruh terapi relaksasi benson dan terapi musik untuk penurunan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien sindrom koroner akut : A Systematic Review
<b>P (Problem/ Population)</b>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien CKD yang berada di Ruang Edelweis Atas. Sampel dalam penelitian ini menggunakan satu sampel. Kriteria : keluhan tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup.	Subjek studi kasus adalah klien dengan diagnosa medis CKD state v yang menjalani hemodialisis. Subjek penelitian adalah dua klien yang didapatkan secara acak dengan kriteria yang telah ditetapkan. kriteria pada pemilihan subjek adalah klien yang bersedia menjadi responden, klien yang menderita CKD stage v yang menjalani hemodialisis dan klien yang memiliki kualitas tidur terganggu.	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di di Yogyakarta sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Sampel penelitian ini terbagi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 30 responden dan kelompok kontrol 30 orang.	Basis data dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang seperti Pubmed, Sciencedirect dan Google Scholar digunakan dalam pencarian literatur untuk ulasan. Kriteria pemilihan artikel adalah 1) terbitan tahun 2018- 2023, 2) teks lengkap, 3) artikel berbahasa Inggris dan Indonesia , 4) kajian RTC, eksperimen. Artikel dipilih sesuai dengan kriteria, dari total 386 produk prisma.

<p><b>I</b></p> <p><b>(Intervention)</b></p>	<p>Salah satu terapi dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien gagal ginjal kronik adalah terapi musik. Musik adalah getaran udara harmonis yang diterima oleh organ pendengaran melalui saraf di dalam tubuh dan disampaikan oleh susunan saraf pusat sehingga menimbulkan efek di dalam diri seseorang yang mendengarkannya sehingga berperan dalam pengaturan emosi individual. Terapi musik ini menggunakan media musik di mana tujuannya untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi fisik, kognitif dan sosial bagi individu (Liu, Gao &amp; Hou, 2019; Prabasari, 2016)</p>	<p>Musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit/ pengobatan dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrumen musik dihasilkan melalui alat musik disusun demikian rupa sehingga mengandung irama lagu dan keharmonisan. Mekanisme kerja musik instrumental untuk relaksasi rangsangan atau unsur dan nada masuk auditorius dihantar sampai thalamus sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui feedback kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks.</p> <p>Penggunaan terapi musik instrumental untuk menurunkan tingkat insomnia pada seseorang adalah untuk mengurangi risiko penggunaan farmakoterapi yang efek sampingnya sangat negatif. Menurut seorang ahli dari pusat</p>	<p>Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernapasan dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur.</p> <p>Instrumen mendengarkan musik instrumen dan sleep hygiene merupakan pemberian intervensi non farmakologi dengan mendengarkan musik sekitar 30 menit menjelang tidur malam menggunakan MP3 yang dihubungkan melalui headset serta melakukan praktek sleep hygiene. Penilaian gangguan tidur menggunakan instrumen <i>pittsburg sleep quality index</i> (PSQI) untuk menilai kualitas tidur.</p>	<p>Terapi relaksasi dan terapi musik merupakan pengobatan non farmakologis yaitu teknik respon relaksasi dengan sistem kepercayaan pasien (Liu, et.al, 2019).</p>
--	--	---	---	---

		gangguan tidur di Amerika menyatakan pemberian terapi musik yang diberikan 30 menit sampai 1 jam setiap hari menjelang waktu tidur, secara efektif untuk mengurangi gangguan tidur. (Jespersen, et. al, 2012)		
<b>C</b> <b>(Comparison)</b>	Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vinanyak et.al, 2017 bahwa pemberian musik instrumental untuk penderita CKD yang sulit tidur dapat meningkatkan kualitas tidurnya.	Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap kualitas tidur diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Eka Isranil Laily, dkk, (2016), tentang efektivitas pemberian terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chan En- Ting; et. al, 2012 dimana musik sebagai terapi sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada orang dewasa yang mengalami insomnia. Mendengarkan musik pada waktu tidur dapat menenangkan sehingga meningkatkan istirahat.	Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah menggunakan metode ini beberapa kali yaitu (Sri Sat Titi, et.al, 2021), (Bagheri, et. al, 2021) dan (C. F. Wang, et. al, 2014) ketiga peneliti mendemonstrasikan pemberian relaksasi benzoin dan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien sindrom koroner akut. (Gutgsell, et.al, 2013)
<b>O</b> <b>(Outcome)</b>	Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian terapi instrument musik selama 3 x 24 jam bahwa terapi instrument musik pada penderita CKD ada perbedaaan durasi tidur sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi instrumen musik. Pada respon Tn. I sebelum diberikan terapi	Hasil penelitian ini didapatkan terapi musik instrumental efektif digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien <i>chronic kidney disease</i> (CKD)	Hasil penelitian ini didapatkan adanya pengaruh musik instrumen dan <i>sleep hygiene</i> pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terhadap gangguan tidur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan p value 0,037 ( $p < 0,05$ )	Tinjauan sistematis ini menggambarkan relaksasi benson dan terapi musik sebagai kebutuhan terapi untuk pasien dengan nyeri dan gangguan tidur dan menunjukkan bahwa relaksasi benson dan terapi musik dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kualitas



	instrumen musik selama kurang dari 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi instrumen musik terhadap peningkatan durasi tidur yang sebelumnya 4 jam menjadi 8 jam			dan kenyamanan tidur pada pasien sindrom koroner akut
--	--	--	--	---

## **BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasikan gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini, et.al, 2022).

### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian telah dilakukan di diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai bulan Mei sampai Juni 2023. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari dimulai tanggal 31 Mei sampai 03 Juni 2023.

### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Proses pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian karya tulis akhir ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu terapi musik, kualitas tidur, hemodialisa.

### **D. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Adiputra, dkk. (2021). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien CKD yang berada diruangan Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei sampai Juni sebanyak 19 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses

menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016). Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 orang pasien CKD stage v diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien CKD stage v yang mengalami gangguan tidur
2. Pasien kooperatif dan memiliki kesadaran penuh
3. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang memiliki gangguan pendengaran
2. Pasien CKD dengan penurunan kesadaran

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

a). Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### b). Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam 2016). Data sekunder yang dikumpulkan diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan.

### 2.. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tandatanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- 2) Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi inovasi musik instrumental, serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak

untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.

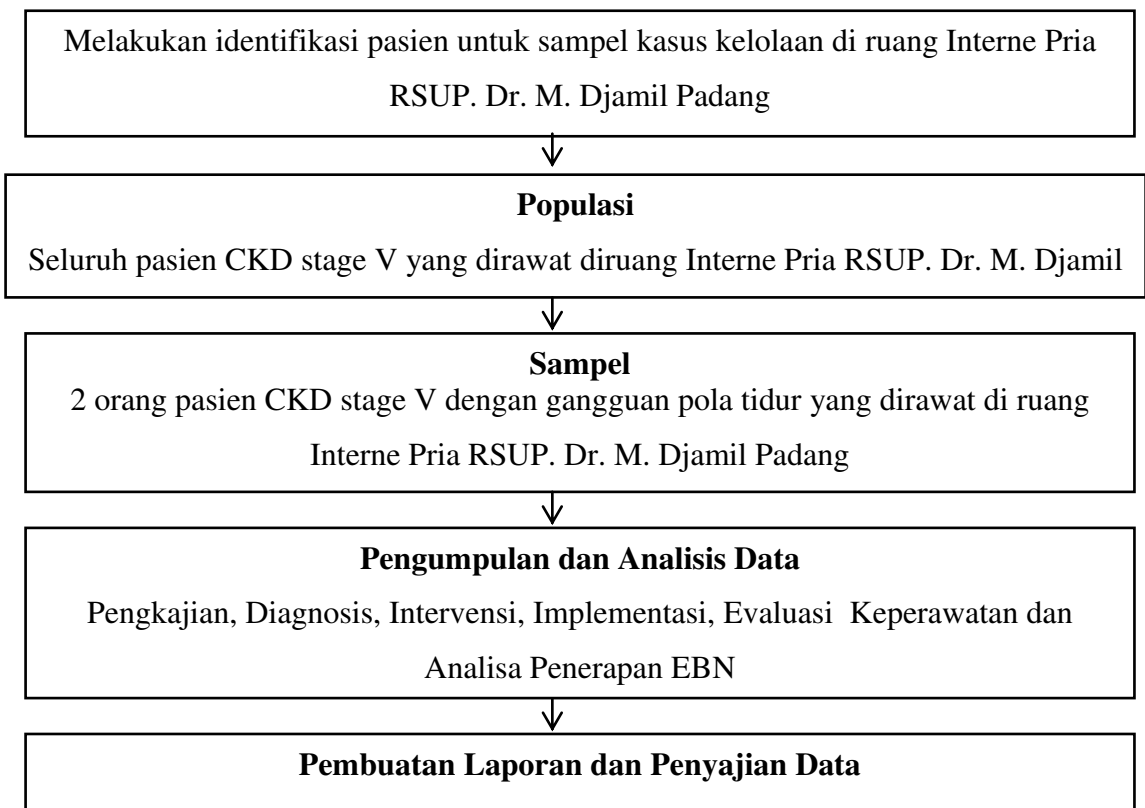
- 3) Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi musik instrumental akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik.

## **F. Instrumen**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan hasil skoring *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan 19 pertanyaan yang dikelompokkan pada 7 komponen besar kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur pada malam hari, gangguan beraktivitas siang hari, dan penggunaan obat. Pada kuesioner ini pemberian skor dilakukan pada 7 komponen. Tiap domain menggunakan *rating scale* yaitu pemberian skor 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat) pada setiap pertanyaan. Nilai setiap komponen kuesioner PSQI kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0- 21, jumlah skor tersebut kemudian disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan apabila skor <5 mengindikasikan bahwa kualitas tidur baik sedangkan skor >5 mengindikasikan kualitas tidur buruk pada individu (Wafa, S.A & Yulianti, 2022).

## G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Bagan 3.1 Prosedur Karya Tulis Akhir



## H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dimulai saat peneliti mengumpulkan data di tempat penelitian sampai semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

### 1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan

menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

## 2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

## 3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Mei sampai 03 juni 2023 di Ruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang, kedua partisipan Tn. Y dan Tn. S dirawat di bangsal pria. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

#### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dimulai dari 15 Mei sampai 03 juni 2023 pukul 08.30 WIB pada partisipan 1 Tn. Y berumur 62 tahun dengan diagnosa CAP + CKD on HD + Anemia. Partisipan 2 Tn. S berumur 52 tahun dengan diagnosa CKD stage V + HT stage 2 + DM tipe 2 + Community acquired pneumonia nonsevere low risk mdr + hiponatremia. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1  
Hasil Pengkajian Keperawatan

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas pasien	Studi dokumentasi dan wawancara:  Seorang laki- laki, Tn. Y (petani), sudah menikah dengan umur 62 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, Nomor MR 01.12.12.03 dengan diagnosa CAP + CKD on HD + Anemia.	Studi dokumentasi dan wawancara:  Seorang laki- laki, Tn. S (wiraswasta), sudah menikah dengan umur 52 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, Nomor MR 01.16.32.21 dengan diagnosa CKD stage V + HT stage 2 + DM tipe 2 + Community acquired pneumonia nonsevere low risk mdr + hiponatremia.
Riwayat kesehatan Keluhan utama	Tn. Y masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD, pasien mengatakan sesak nafas sejak 1 hari yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit, sesak nafas meningkat setelah	Tn. S masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD dan pasien rujukan dari RSUD Pasaman Barat, pasien mengeluh sesak nafas sudah dirasakan sejak 2 minggu ini, pasien



	<p>pasien melakukan aktifitas dan mengatakan sesak nafas berkurang dengan istirahat. Pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri tidak menjalar seperti dihimpit beban berat dan nyeri terasa hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan juga sudah disarankan untuk pasang cincin namun karena masalah ginjal tidak dapat dilakukan. Pasien mengatakan sudah rutin hemodialisa senin dan kamis, BAK sedikit- sedikit, BAK tidak ada keluhan, ada demam dan batuk sejak 3 hari yang lalu.</p>	<p>mengeluh nyeri pinggang dirasakan sejak 2 minggu ini namun meningkat selama 1 minggu ini, BAB dan BAK tidak ada keluhan, pasien sudah HD di RSUP Dr. M. Djamil Padang sejak bulan terakhir ini, namun selama 2 minggu terakhir ini tidak HD dan pasien sudah dikenal dengan hipertensi dan DM serta pasien mengatakan tidak rutin minum obat.</p>
Riwayat kesehatan sekarang	<p>Wawancara :</p> <p>Pada saat pengkajian tanggal 23 Mei 2023 jam 08.30 WIB keadaan pasien tampak lemah dan letih. Pasien mengeluh sesak nafas, nyeri dada hilang timbul disebelah kiri dengan skala nyeri 3, mengeluh urine sedikit dan mengeluh sulit tidur .</p>	<p>Wawancara :</p> <p>Pasien mengeluh sesak nafas meningkat, mengeluh badan terasa lemah dan letih dan mengatakan sulit tidur pada malam hari dan di siang hari.</p>
Riwayat kesehatan dahulu	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM +, Hipertensi +, CKD on HD +.</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM +, Hipertensi +, CKD on HD +, Riwayat TB Paru 2007 dan 2008.</p>
Riwayat kesehatan keluarga	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Berdasarkan informasi dari pasien dan dokumentasi didapatkan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keluarga seperti DM (-), Hipertensi (-), CKD (-).</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keluarga seperti DM (-), Hipertensi (-), CKD (-) seperti yang dialami pasien.</p>
Pola Eliminasi	<p>a) Sehat BAB: pasien mengatakan BAB 2x sehari setiap pagi dan sore hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning. BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari tetapi keluar hanya sedikit- sedikit dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p> <p>b) Sakit BAB: pada saat sakit pasien BAB 1x sehari dengan</p>	<p>a) Sehat BAB: pasien mengatakan BAB 2x sehari setiap pagi dan sore hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning. BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 8 kali dalam sehari dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p> <p>b) Sakit BAB: pada saat sakit pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning. BAK : pada saat sakit pasien</p>

	<p>konsistensi lembek dan berwarna kuning.</p> <p>BAK : pada saat sakit pasien BAK 3- 4 kali sehari tetapi keluar hanya sedikit- sedikit dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p>	<p>BAK 5 kali sehari tetapi urine keluar sedikit- sedikit dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p>
Pola Tidur dan Istirahat	<p>a) Sehat Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 7- 8 jam sehari pada malam hari dan tidur siang 1- 2 jam.</p> <p>b) Sakit Pasien mengatakan mengalami gangguan tidur, gelisah dan sering terjaga di malam hari akibat penyakit yang diderita. Pasien juga mengatakan tidur hanya 2 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 21.00 wib bahkan jam 01.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 04.30 wib .</p>	<p>a) Sehat Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 8- 9 jam sehari pada malam hari dan tidur siang 1- 3 jam.</p> <p>b) Sakit Pasien mengatakan mengalami gangguan tidur dan gelisah akibat penyakit yang diderita. Pasien juga mengatakan tidur hanya 3 - 4 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 23.00 wib bahkan jam 00.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 03.00 wib atau jam 04.00 wib .</p>
Pola Persepsi Sensori dan Kognitif	<p>Pasien mangatakan sering gelisah, badan terasa pegal- pegal dan mengalami gangguan tidur setiap harinya.</p>	<p>Pasien mangatakan sering gelisah, badan terasa pegal- pegal, susah bergerak dan mengalami gangguan tidur setiap harinya</p>
Pola Persepsi dan konsep Diri	<p>Pasien mengatakan masih ada harapan, mengatakan masih ada kekuatan serta semangat dari orang-orang terdekat, sedikit cemas, kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.</p>	<p>Pasien mengatakan masih ada harapan, mengatakan masih semangat untuk sembuh demi orang- orang terdekat</p>
Pemeriksaan fisik	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keadaan umum pasien lemah dengan kesadaran composmentis kooperatif. Berat badan : 62 kg, tinggi badan : 165 cm, LILA : 22 cm. Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 133/ 82 mmHg, Nadi : 101 x/i, Suhu: 37°C, Pernafasan : 22 x/i. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada <b>Wajah</b> tampak simetris kiri dan kanan, tampak pucat, dan tidak ada lesi. <b>Mata</b> simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera</p>	<p>Wawancara dan studi dokumentasi:</p> <p>Keadaan umum pasien lemah dan letih dengan kesadaran composmentis kooperatif. Berat badan: 85 kg, tinggi badan : 170 cm, LILA : 25 cm. Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 162/ 84 mmHg, Nadi: 85 x/i, Suhu: 36,7°C, Pernafasan: 23 x/i. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada <b>Wajah</b> tampak simetris kiri dan kanan, tampak pucat, dan tidak ada lesi. <b>Mata</b> simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera</p>

	<p>tidak ikterik, pupil isokor dan reflek cahaya (+).  <b>Mulut</b> mukosa bibir tampak kering, gigi terlihat kuning dan tidak lengkap.  <b>Dada dan Thorax</b> tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, fremitus kiri dan kanan, perkusi dada terdengar sonor, dan pada saat auskultasi terdengar bunyi vesikuler.  <b>Ekstremitas</b> CRT &gt; 3 detik, akral teraba dingin, tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, kekuatan otot menurun, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas, tampak turgor kulit menurun.  <b>Genitalia</b> kelamin berjenis laki- laki, pasien mengeluh urine sedikit, dan tidak ada nyeri ketika BAK.</p>	<p>tidak ikterik, pupil isokor dan reflek cahaya (+). <b>Mulut</b> mukosa bibir tampak kering, gigi terlihat kuning dan tidak lengkap. <b>Dada dan Thorax</b> tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi, fremitus kiri dan kanan, perkusi dada terdengar sonor, dan pada saat auskultasi terdengar bunyi vesikuler. <b>Jantung</b> tampak ictus cordis tidak terlihat, ketika di palpasi ictus cordis teraba 1 jari medial lmc s RIC V, dan terdengar bunyi jantung reguler s1- s2. <b>Ekstremitas</b> CRT &gt; 3 detik, akral teraba dingin, tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, kekuatan otot menurun, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas dan bawah, tampak turgor kulit menurun..  <b>Genitalia</b> kelamin berjenis laki- laki, tidak ada nyeri ketika BAK.</p>
Data penunjang	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31 Mei 2023 : hemoglobin: 7,8 g/dL, Leukosit: <math>4,51 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 24 %, Trombosit: <math>143 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 4,2 mg/ dL, Albumin: 3,3 g/dl.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 01 Juni 2023 : hemoglobin: 9,0 g/dL, Leukosit: <math>4,52 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 27 %, Trombosit: <math>120 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 3,1 mg/ dL, Albumin: 2,9 g/dl.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Juni 2023 : hemoglobin: 9,9 g/dL, Leukosit: <math>10,32 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 32 %, Trombosit: <math>109 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 3,7 mg/ dL, Albumin: 3,1 g/dl.</p>	<p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 01 Juni 2023 : hemoglobin: 8,8 g/dL, Leukosit: <math>19,41 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 23 %, Trombosit: <math>253 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, kreatinin darah: 14,8 mg/ dL, Albumin: 2,1 g/dl, ureum darah: 253 mg/dL, dan natrium: 116 mmol/L</p> <p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Juni 2023 : hemoglobin: 9,6 g/dL, Leukosit: <math>12,19 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit: 27 %, Trombosit: <math>265 \times 10^3/\text{mm}^3</math>.</p> <p>Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 Juni 2023 : total protein: 6,5 g/dL, albumin: 2,3 g/dL, globulin: 4,2 g/d, natrium: 128 mmol/ L.</p>
Program pengobatan	<p>Studi dokumentasi :  IVFD Renxamin 200 cc/ 24 jam  IVFD Nacl 0,9 %  Inj Ceftriaxone 2x 1 gr iv  Paracetamol 3x 500 mg  Po asam folat 1x 5 mg  Po bicnat 3x 500 mg  Po amlodipin 1x 10 mg  Po atorvastatin 1x 20 mg  Tansfusi PRC 1</p>	<p>Studi dokumentasi :  Lansoprazol 1x 30 mg  Sucralfat 3x 10 cc  Domperidon 3x 10 mg  Inj mecobalamin 1x 1 amp iv  Vitamin B12 2x mg1 tab  Vitamin Bkomplek 2x1 tab  Diet DD 1700 kkal  Trf Albumin 20 % 100cc  Ceftriaxon 2x 1 gr</p>

	Pasang kondom kateter Cpg 1x 75 mg Po lasix 1x 20 mg Diet dd 1700 kkal Levofloksasin 1x 750 mg	Levofloksasin 1x 750 mg Natrium bicarbonat 3x 500 mg Amlodipin 1x 10 mg Candesartan 1x 16 Bisoprolol 1x 10 mg Paracetamol 3x 500 mg Kapsul garam 3x 1
--	--	---

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat ruangan berdasarkan studi dokumentasi dan hasil observasi beserta wawancara adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2

Diagnosa keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
Diagnosa dokumentasi keperawatan a. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022) b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009) c. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (D. 0078) d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D. 0055)  Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara : a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Data subjektif pasien mengeluh sesak nafas. Data objektif pasien tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas , Hb : 7,8 g/dL, Ht : 24 %, Oliguria b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data subjektif pasien mengatakan badan terasa lemas. Data objektif kulit pasien tampak pucat, Hb : 7,8 g/dL, CRT > 3 detik , akral teraba dingin dan tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas c. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik. Data subjektif pasien	Diagnosa dokumentasi keperawatan a. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022) b. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (D. 0016) c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009) d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D. 0055)  Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara : a. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi. Data subjektif pasien mengeluh sesak nafas. Data objektif tampak edema di ekstremitas atas dan ekstremitas bawah pasien, RR : 23 x/i, Hb : 8,8 g/ dL, Ht : 23 %, Oliguria. b. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal. Data subjektif pasien mengatakan sudah pernah melakukan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang sejak

<p>mengeluh nyeri dada sebelah kiri dengan skala nyeri 3 sejak 1 tahun yang lalu, pasien mengatakan nyeri dada terasa hilang timbul. Data objektif pasien tampak gelisah, tekanan darah :133/ 82 mmHg, nadi : 101 x/i, pengkajian PQRST; P : aliran darah ke jantung tidak adekuat akibat penyakit hipertensi dan DM yang dialami pasien, Q : terasa ditekan, R : nyeri tidak menjalar, S : skala nyeri 3 , T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Data subjektif : pasien mengeluh sulit tidur akibat sesak nafas, cahaya diruangan yang terlalu terang dan suara keluarga pasien yang terlalu keras, pasien mengeluh sering terjaga, pasien mengeluh pola tidur berubah, pasien mengeluh istirahat tidak cukup, pasien juga mengatakan tidur hanya 2 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 21.00 wib bahkan jam 01.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 04.30 wib. Data objektif pasien tampak gelisah, hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 13 dimana pasien Tn. Y mengalami gangguan tidur sedang, TD : 133/ 82 mmHg, Nadi : 101 x/i, RR : 22 x/i.</p>	<p>bulan terakhir ini, namun selama 2 minggu terakhir ini tidak hemodialisa. Data objektif pasien tampak lemah dan letih, Hematokrit: 23 %, , Kreatinin darah: 14,8 mg/ dl, Oliguria, Protein (+3)</p> <p>c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data subjektif Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih. Data objektif warna kulit pasien tampak pucat , akral terba dingin, CRT &gt; 3 detik, Nadi : 85 x/i, Hb : 8,8 g/ dL.</p> <p>d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Data subjektif pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan mengalami gangguan tidur akibat penyakit yang diderita, pasien juga mengatakan tidur hanya 3 - 4 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 23.00 wib bahkan jam 00.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 03.00 wib atau jam 04.00 wib, pasien mengeluh sering terjaga di malam hari , pasien mengeluh pola tidur berubah, pasien mengeluh istirahat tidak cukup. Data objektif : pasien tampak gelisah , hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 11 dimana pasien Tn. S mengalami gangguan tidur sedang , tekanan darah: 162/ 84 mmHg, nadi: 85 x/i, suhu: 36,7°C, pernafasan: 23 x/i.</p>
---	---

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI berdasarkan hasil studi dokumentasi status partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3

## Rencana keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Intervensi diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi berdasarkan <b>SLKI: Keseimbangan cairan</b> dengan kriteria hasil : asupan cairan meningkat, haluan urine meningkat, kelembaban membran mukosa meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, tekanan arteri rata-rata membaik, membran mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik. <b>SIKI: Manajemen hypervolemia:</b> periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, jvp/ cvp meningkat, reflek hepatojugular positif, suara nafas tambahan), identifikasi penyebab hypervolemia, monitor status hemodinamik , monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, bun, hematokrit, berat jenis urine), monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia), timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30- 40°, anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 ml/ kg dalam 6 jam, anjurkan melapor jika bb bertambah &gt; 1 kg dalam sehari, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretic, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p> <p>b. Intervensi diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. <b>SLKI: Perfusi perifer</b> dengan kriteria hasil :warna kulit pucat menurun , edema perifer menurun , pengisian kapiler membaik , akral</p>	<p>a. Intervensi diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi berdasarkan <b>SLKI: Keseimbangan cairan</b> dengan kriteria hasil : asupan cairan meningkat, haluan urine meningkat, kelembaban membran mukosa meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, tekanan arteri rata-rata membaik, membran mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik. <b>SIKI: Manajemen hypervolemia:</b> periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, jvp/ cvp meningkat, reflek hepatojugular positif, suara nafas tambahan), identifikasi penyebab hypervolemia, monitor status hemodinamik , monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, bun, hematokrit, berat jenis urine), monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia), timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30- 40°, anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 ml/ kg dalam 6 jam, anjurkan melapor jika bb bertambah &gt; 1 kg dalam sehari, ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretic, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p> <p>b. Intervensi diagnosa resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal.<b>SLKI: Perfusi renal</b> dengan kriteria hasil : jumlah urine meningkat , kadar kreatinin plasma membaik, tekanan darah sistolik</p>

<p>membaik , turgor kulit membaik. <b>SIKI: Perawatan sirkulasi:</b> periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas), hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku , anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepatinformasikan tanda dan gejala daru, rat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa.</p> <p>c. Intervensi diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik. <b>SLKI: Tingkat nyeri</b> dengan kriteria hasil : kemampuan menuntaskan aktivitas, keluhan nyeri menurun , meringis menurun , gelisah menurun , kesulitan tidur menurun , frekuensi nadi membaik, pola napas membaik. <b>SIKI: Manajemen nyeri:</b> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri , Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik , Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri , Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p> <p>d. Intervensi diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. <b>SLKI: Pola tidur</b> dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun,</p>	<p>membaik. <b>SIKI: Pencegahan syok:</b> Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP, Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD), Monitor status cairan (masukan dan haluaran), turgor kulit, CRT, Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil, Periksa riwayat alergi, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &lt; 94 %, Pasang jalur IV, jika perlu, Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu, Lakukan skin test untuk mencegah reaksi laergi, Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok, Jelaskan tanda dan gejala awal syok, Kolaborasi pemberian IV, jika perlu, Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu, Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu</p> <p>c. Intervensi diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. <b>SLKI: Perfusi perifer</b> dengan kriteria hasil :warna kulit pucat menurun , edema perifer menurun , pengisian kapiler membaik , akral membaik , turgor kulit membaik. <b>SIKI: Perawatan sirkulasi:</b> periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas), hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku , anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepatinformasikan tanda dan gejala daru, rat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa.</p> <p>d. Intervensi diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. <b>SLKI: Pola tidur</b> dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga</p>
---	---

<p>keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. <b>SIKI: Dukungan tidur:</b> identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure, terapi musik), sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, ajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologi, gaya hidup)</p>	<p>menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. <b>SIKI: Dukungan tidur:</b> identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure, terapi musik), sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, ajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologi, gaya hidup)</p>
---	--

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara, serta observasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4

#### Implementasi Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 31 Mei - 02 Juni 2023 untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi antar lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>Menanyakan penyebab hipervolemia</li> <li>Memonitor status hemodinamik</li> </ol>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 01 Juni - 03 Juni 2023 untuk diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi antar lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>Menanyakan penyebab hipervolemia</li> </ol>



<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Memonitor intake dan output</li> <li>e) Memonitor tanda hemokonsentrasi</li> <li>f) Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik</li> <li>g) Memonitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>h) Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>i) Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> <li>j) Menganjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 mL/ kg dalam 6 jam</li> <li>k) Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>l) Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>m) Mengkolaborasi pemberiandiuretic</li> </ul> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 31 Mei - 02 Juni 2023 untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memeriksa nadi perifer</li> <li>b) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>c) Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>d) Menghindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>e) Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>f) Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>g) Melakukan pencegahan infeksi</li> <li>h) Melakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>i) Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>j) Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ul> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 31 Mei - 02 Juni 2023 untuk diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b) Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>c) Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>d) Mengidentifikasi faktor yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Memonitor status hemodinamik</li> <li>d) Memonitor intake dan output</li> <li>e) Memonitor tanda hemokonsentrasi</li> <li>f) Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik</li> <li>g) Memonitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>h) Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>i) Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> <li>j) Menganjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 mL/ kg dalam 6 jam</li> <li>k) Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>l) Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>m) Mengkolaborasi pemberiandiuretic</li> </ul> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 01 Juni - 03 Juni 2023 untuk diagnosa resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memonitor status kardiopulmonal</li> <li>b) Memonitor status oksigenasi</li> <li>c) Memonitor status cairan</li> <li>d) Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>e) Memeriksa riwayat alergi</li> <li>f) Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &lt; 94 %</li> <li>g) Memasang jalur IV</li> <li>h) Memasang kateter urine untuk menilai produksi urine</li> <li>i) Melakukan skin test untuk mencegah reaksi laergi obat)</li> <li>j) Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok</li> <li>k) Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>l) Mengkolaborasi pemberian IV</li> </ul> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 01 Juni - 03 Juni 2023 untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memeriksa nadi perifer</li> <li>b) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>c) Memonitor panas, kemerahan, nyeri,</li> </ul>
--	---

<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e) Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>f) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>g) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>h) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>i) Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>j) Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>k) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>l) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 31 Mei - 02 Juni 2023 untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>c) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>d) Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>e) Memodifikasi lingkungan</li> <li>f) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>g) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>h) Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</li> <li>i) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>j) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>k) Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>l) Mengajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> </ul>	<p>atau bengkak pada ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d) Menghindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>e) Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>f) Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>g) Melakukan pencegahan infeksi</li> <li>h) Melakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>i) Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>j) Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ul> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 01 Juni - 03 Juni 2023 untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>c) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>d) Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>e) Memodifikasi lingkungan</li> <li>f) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>g) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>h) Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</li> <li>i) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>j) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>k) Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>l) Mengajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</li> </ul>
---	---

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5

Evaluasi keperawatan partisipan 1 dan partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke 3 dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, RR : 18 x/i, tampak tidak terpasang o<sub>2</sub>, kadar albumin : 3,1 g/ dl, kadar hematokrit : 32 %. Dari hasil analisis masalah hipervolemia belum teratasi, intervensi dilanjutkan.</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke 3 dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, didapatkan hasil pasien mengatakan badan masih terasa lemas, Nadi : 79 x/i, CRT &lt; 2 detik, Kulit tampak pucat, Akral teraba dingin, Tampak pasien sudah selesai PRC 1 kantong, Hb : 9,9 g/ dL). Dari hasil analisis masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, intervensi dilanjutkan.</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke 3 dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik didapatkan hasil, pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang dengan skala nyeri 2, pasien mengatakan nyeri dada terasa hilang timbul, pasien tampak meringis berkurang, TD : 129/ 88 mmHg, N : 88 x/i. Dari hasil analisis masalah nyeri kronis belum teratasi, intervensi dilanjutkan.</p> <p>d. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. Y pada hari ke 3 dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan didapatkan hasil, pasien mengatakan sudah bisa tidur dari biasanya cuma 2 jam sekarang sudah 7 jam, pasien tampak sering mengantuk, pasien tampak tidur nyenyak, keluarga pasien</p>	<p>a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S pada hari ke 3 dengan diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil, Pasien mengatakan masih sesak nafas, RR : 21x/i, tampak urine pasien masih sedikit- sedikit keluar, pasien tampak terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 liter, kadar albumin: 2,1 g/ dL, hematocrit : 27 %). Dari hasil analisis masalah hipervolemia belum teratasi, intervensi dilanjutkan.</p> <p>b. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S pada hari ke 3 dengan diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal, didapatkan hasil pasien mengeluh urine keluar hanya sedikit- sedikit, RR : 21 x/i, tampak urine pasien sedikit, pasien tampak terpasang infus renxamin 200 cc 24 jam/kolf, turgor kulit masih menurun, CRT &gt; 3 detik. Dari hasil analisis masalah resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi, Intervensi dilanjutkan.</p> <p>c. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S pada hari ke 3 dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, didapatkan hasil pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih, Nadi : 87 x/i, CRT &gt; 3 detik, Kulit tampak pucat, Akral teraba dingin, Tampak pasien sudah selesai PRC 1 kantong, Hb : 9,6 g/ dL). Dari hasil analisis masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, intervensi dilanjutkan.</p> <p>d. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S pada hari ke 3 dengan diagnose gangguan pola tidur</p>

<p>tampak, membantu pasien mengatur posisi nyaman dan memfasilitasi pasien mendengarkan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur pasien, keluarga tampak mematikan lampu untuk mengurangi cahaya diruangan agar pasien bisa tidur, TD: 125/ 80 mmHg, Nadi : 80 x/i, Suhu : 36,6°C, RR: 18 x/i. Dari hasil analisis masalah gangguan pola tidur teratasi, intervensi dihentikan.</p>	<p>berhubungan dengan hambatan lingkungan didapatkan hasil, pasien mengatakan sudah bisa tidur dari biasanya cuma 3 jam sekarang sudah 8 jam , pasien tampak tidur nyenyak, keluarga pasien tampak, membantu pasien mengatur posisi nyaman dan memfasilitasi pasien mendengarkan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur pasien, keluarga tampak mengatur suhu dan cahaya di ruangan untuk kenyamanan pasien beristirahat, TD : 135/ 82 mmHg, Nadi : 88 x/i, Suhu : 36,8°C, RR : 21 x/i. Dari hasil analisis masalah gangguan pola teratasi, intervensi dihentikan.</p>
---	--

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan medikal bedah yang dilakukan pada partisipan 1 (Tn. Y) dan partisipan 2 (Tn. S) dengan kasus CKD (*Chronik Kidney Disease*) diruangan interne pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Dalam bab ini peneliti akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan terhadap pada partisipan 1 (Tn. Y) dan partisipan 2 (Tn. S) dengan kasus CKD (*Chronik Kidney Disease*). Didalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Penyebab gagal ginjal kronik yang terjadi pada Tn. Y dan Tn. S yaitu karena adanya riwayat Diabetes mellitus dan hipertensi. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus dan hipertensi yang dialaminya, karena klien tidak memiliki keturunan yang menderita Diabetes Melitus dan hipertensi. Menurut (Ikawati et al., 2018) hipertensi dapat menjadi faktor risiko PGK karena banyaknya sejumlah besar fungsi nefron yang hilang secara bertahap dan irreversible. Glomerulosklerosis yang dikenal sebagai sklerosis pembuluh darah disebabkan oleh karena tekanan

darah tinggi serta peningkatan regangan pada arteriol dan glomerulus. Perubahan fungsi ginjal dalam jangka panjang akan menyebabkan perburukan yang lebih lanjut pada nefron. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya pembentukan lesi sklerotik yang semakin banyak, kemudian dapat mengakibatkan obliterasi glomerulus hingga kerusakan lebih lanjut dari fungsi ginjal dan menjadi penyakit ginjal stadium akhir.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Budianto (2017) yang menjelaskan bahwa salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal adalah nefropati diabetik akibat penyakit Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dan merupakan penyebab kematian terbesar penderita Diabetes Melitus. Nefropati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular yang sering ditemukan baik pada pasien Diabetes Melitus tipe satu maupun Diabetes Melitus tipe dua (Kumar, Abbas, & Aster, 2019). Diabetes mellitus (DM) adalah kondisi dimana gula darah seseorang meningkat (hiperglikemia) akibat adanya kerusakan pankreas sehingga tidak dapat memproduksi insulin atau adanya resistensi insulin. Apabila menderita DM dalam kurun waktu lama dan tidak mendapatkan tatalaksana yang memadai DM akan menyebabkan komplikasi vaskuler salah satunya hipertensi, dimana penyakit ini merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit ginjal kronis pada penderita diabetes (Arisanti, M, dkk, 2020). Hiperglikemia akan menyebabkan aktivasi jalur metabolik maupun haemodinamik yang akan mengangsang terjadinya nefropati diabetika. Akumulasi matriks mesangial, hilangnya sel podosit, tebalnya membran basal glomerulus, kerusakan endotel, atrofi tubular, fibrosis, hyalinosis arteri ginjal dan akhirnya akan terjadi kegagalan fungsi ginjal disebabkan oleh karena aktivasi sistem ini(Arisanti,M, dkk, 2020).

Pada saat pengkajian tanggal 31 Mei 2023 tampak ekstremitas atas dan bawah pasien edema, dan mengatakan badan terasa lemah dan letih. Piting edema dan intake lebih cairan lebih banyak daripada output cairan yang menandakan adanya retensi cairan (SDKI, 2016). Retensi cairan akan

mengakibatkan gangguan elektrolit di dalam tubuh. Penurunan kadar natrium dalam darah mengakibatkan cairan bergerak ke ruang interstisial dan akumulasi cairan dalam ruang tersebut mengakibatkan adanya edema pada kelopak mata, tangan dan kaki (Nurbadriyah, 2021).

Pada saat pengkajian tanggal 31 Mei 2023 pada pasien Tn. Y mengatakan mengalami kesulitan tidur akibat sesak nafas, cahaya diruangan yang terlalu terang dan suara keluarga pasien yang terlalu keras, pasien mengeluh sering terjaga, tidur hanya 2 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 21.00 wib bahkan jam 01.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 04.30 wib, dan hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 13 dimana pasien Tn. Y mengalami gangguan tidur sedang. Sedangkan pada Tn. S mengatakan mengalami gangguan tidur akibat penyakit yang diderita, pasien juga mengatakan tidur hanya 3 - 4 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 23.00 wib bahkan jam 00.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 03.00 wib atau jam 04.00 wib, pasien mengeluh sering terjaga di malam hari dan pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 11 dimana pasien Tn. S mengalami gangguan tidur sedang. Salah satu dampak dari pasien dengan chronic kidney disease (CKD) yang menjalankan hemodialisa adalah gangguan kualitas tidur yang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu faktor penyakit, latihan dan kelelahan, stress psikologis, nutrisi, dan lingkungan (Putri, O, D & Hisni, D, 2023).

Pada saat pengkajian, hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 31 Mei 2023 menunjukkan hemoglobin rendah yaitu 7,8 g/dl, klien tampak pucat, konjungtiva anemis dan CRT > 3 detik. Gagal ginjal kronik juga menyebabkan anemia karena adanya produksi eritroprotein yang tidak memadai dan memendeknya usia sel darah merah karena adanya perubahan plasma (Yuniarti, 2021). Eritroprotein yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah, jika produksi eritroprotein menurun maka akan mengakibatkan anemia berat disertai keletihan, angina dan sesak napas (Amudi & Palar, 2021).

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi. Diagnosa juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu yang lain. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistic (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan yang sedang dialaminya (Koerniawan, Daeli, & Srimiyati, 2020). Proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien diperoleh dari proses pengkajian dan kemudian dianalisis untuk penarikan kesimpulan atau keputusan klinik dalam bentuk diagnosa keperawatan (Herdman & Kamitsuru, 2018). Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan data sesuai dengan keluhan pasien, maka muncul beberapa diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik, resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Pada penelitian ini penulis lebih memfokuskan pada diagnosa utama dan terakhir yaitu hipervolemia dan gangguan pola tidur.

### **a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi**

Diagnosa pertama yang diangkat adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Dalam standar diagnosis keperawatan (SDKI), 2017 hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial dan intraseluler. Dari hasil pengkajian didapatkan data yang mendukung untuk hipervolemia adalah pasien yang mengeluhkan sesak napas, frekuensi pernapasan pasien 23 x/menit intake output pasien tidak seimbang, terdapat edema di ekstremitas atas dan bawah pasien, pasien merasa sesak nafas jika banyak bergerak. Sesuai dengan SDKI (2017) dalam menegakkan diagnosa hipervolemia memiliki beberapa tanda dan gejala seperti

dyspnea, ortopnea, edema, kadar Hb turun dan intake lebih banyak daripada output (balance cairan positif). Pada pasien gagal ginjal stage V atau gagal ginjal tahap akhir, fungsi ginjal dalam pengaturan keseimbangan cairan tubuh, pengatur keseimbangan elektrolit, membuang sisa metabolisme tubuh dan membantu proses pembentukan sel darah merah (eritrosit) sudah tidak lagi berjalan dengan baik. Sesak napas pada pasien gagal ginjal kronik stage V dapat disebabkan oleh penumpukan cairan pada paru, adanya gangguan keseimbangan asam dan basa dalam tubuh dan anemia (Aprioningsih, Susanti, & Muti, 2021).

Diagnosa yang terakhir diangkat adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Dalam standar diagnosis keperawatan (SDKI), 2017 gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Dari hasil pengkajian didapatkan data yang mendukung untuk gangguan pola tidur adalah pasien Tn. Y mengatakan mengalami kesulitan tidur akibat sesak napas, cahaya diruangan yang terlalu terang dan suara keluarga pasien yang terlalu keras, pasien mengeluh sering terjaga, tidur hanya 2 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 21.00 wib bahkan jam 01.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 04.30 wib, dan hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 13 dimana pasien Tn. Y mengalami gangguan tidur sedang. Sedangkan pada Tn. S mengatakan mengalami gangguan tidur akibat penyakit yang diderita, pasien juga mengatakan tidur hanya 3 - 4 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 23.00 wib bahkan jam 00.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 03.00 wib atau jam 04.00 wib, pasien mengeluh sering terjaga di malam hari dan pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 11 dimana pasien Tn. S mengalami gangguan tidur sedang.



Sesuai dengan SDKI (2017) dalam menegakkan diagnosa gangguan pola tidur memiliki beberapa tanda dan gejala seperti mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa rutin lebih dari tiga bulan memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini dikarenakan peningkatan kadar sitokin inflamasi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor fisiologis, faktor penyakit fisik, dan faktor lingkungan (Damayanti & Anita, 2021).

### **3. Rencana keperawatan**

Intervensi atau perencanaan keperawatan diaartikan sebagai suatu dokumen tulisan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan merupakan metode dokumentasi, tentang asuhan keperawatan kepada klien (Nursalam, 2011).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa hipervolemia berdasarkan SLKI yaitu keluaran urine dapat meningkat, edema dapat menurun, tekanan darah dapat membaik, membrane mukosa dapat membaik, dan turgor kulit dapat membaik (SLKI,2018). Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah manajemen hipervolemia.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa gangguan pola tidur berdasarkan SLKI yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun (SLKI,2018). Tindakan keperawatan menurut SIKI adalah dukungan tidur. Pada bagian tindakan meningkatkan kenyamanan yaitu terapi musik. Musik merupakan suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrument musik dihasilkan melalui alat musik disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan.

Mekanisme kerja musik instrumental untuk relaksasi rangsangan atau unsur dan nada masuk ke canalis auditorius di hantar sampai thalamus sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui feedback ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks dan meningkatkan kualitas tidur.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2018). Dalam pelaksanaan implementasi pada diagnosa keperawatan hipervolemia dilakukan pada kedua partisipan yaitu memonitor tanda hemokonsentrasi (misalnya: kadar natrium, BUN dan hematokrit). Sedangkan dalam pelaksanaan implementasi pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur yaitu diberikan terapi musik instrumental kepada kedua partisipan yaitu 3 x 24 jam selama 4 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, S, H, N & Susanti, I, H, 2022 yang menyatakan bahwa pemberian terapi instrument musik selama 3 x 24 jam bahwa terapi instrument musik pada penderita CKD ada perbedaaan durasi tidur sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi instrument musik.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh penulis, karena peneliti tidak merawat pasien selama 24 jam, namun solusi peneliti mendelegasikan rencana tindakan rencana tersebut kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktek magang yang berdinasi di ruangan tersebut. Untuk melihat tindakan yang dilakukan perawat ruangan peneliti melihat dan membaca buku laporan serta rekap medis elektronik yang ditulis oleh

perawat yang sedang berdinamis. Secara umum rencana masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, namun tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria yang telah diharapkan.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Pada karya tulis akhir ini peneliti melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 31 Mei sampai 03 Juni 2023. Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan hipervolemia setelah dilakukan pada Tn. Y yaitu manajemen hipervolemia salah satunya dengan memonitor kadar natrium, BUN, dan hematokrit, didapatkan hasil pada Tn. Y yaitu kadar natrium: 137 mmol/L, ureum darah: 103 mg/dL, dan hematokrit: 32%. Sedangkan pada Tn. S juga dilakukan manajemen hipervolemia dimana didapatkan hasil kadar natrium: 116 mmol/L, ureum darah: 253 mg/dL, dan hematokrit: 26%.

Indikasi gagal ginjal berat adalah terjadinya peningkatan kadar ureum dalam darah. Ureum disintesis di dalam hati dari CO<sub>2</sub> dan amonia yang dihasilkan dari proses deaminasi oleh asam amino pada siklus ureum. Ureum merupakan hasil ekskresi terbesar dari metabolisme protein. Setelah disintesis di dalam hati, ureum dibawa ke dalam darah menuju ginjal dan difiltrasi oleh glomerulus, ureum direabsorpsi di tubulus proksimal. Konsentrasi kadar ureum ditentukan oleh sintesis di hati dan ekskresi di urin. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan peningkatan kadar ureum karena ekskresi ureum dalam urin menurun. Hal tersebut dapat terjadi pada gagal ginjal akut atau kronik, glomerulonefritis, nekrosis tubuler, dan penyakit gagal ginjal lainnya. (Ariami, et al, 2022).

Pada karya tulis akhir ini penulis juga melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 31 Mei sampai 03 Juni 2023. Hasil evaluasi setelah dilakukan terapi musik terhadap gangguan pola tidur pada kedua pasien yaitu pada partisipan 1 yang awalnya pasien hanya tidur 2 jam

sekarang sudah tidur 7 jam sedangkan pada partisipan 2 yang awalnya hanya bisa tidur 3 jam sekarang sudah tidur 8 jam.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, S, H, N & Susanti, I, H, 2022 yang menyatakan bahwa pemberian terapi instrument musik selama 3 x 24 jam bahwa terapi instrument musik pada penderita CKD ada perbedaaan durasi tidur sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi instrumen musik. Pada respon Tn. I sebelum diberikan terapi instrumen musik selama kurang dari 3 hari menunjukkan adanya pengaruh terapi instrumen musik terhadap peningkatan durasi tidur yang sebelumnya 4 jam menjadi 8 jam.

## **6. Analisis penerapan EBN**

### **a. Implikasi**

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia kartika, 2020).

Pada karya tulis kahir ini penulis memfokuskan pada penerapan musik instrumental dalam asuhan keperawatan pada pasien CKD Stage V dengan gangguan pola tidur, dimana hasil beberapa penelitian yang mendukung sebagai berikut:

Menurut penelitian Sari, S, H & Susanti, I, H, 2022 yang mengungkapkan bahwa pemberian terapi instrument musik selama 3 x 24 jam bahwa terapi instrument musik pada penderita CKD ada perbedaaan durasi tidur sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi instrumen musik. Pada respon Tn. I sebelum diberikan terapi instrumen musik selama kurang dari 3 hari menunjukkan adanya

pengaruh terapi instrumen musik terhadap peningkatan durasi tidur yang sebelumnya 4 jam menjadi 8 jam.

Berdasarkan penelitian Putri, O, D & Hisni, D, 2023 mengungkapkan bahwa terapi musik instrumental efektif digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien *chronic kidney disease* (CKD). Penelitian lain yang mendukung penerapan EBN karya tulis akhir ini dilakukan oleh Fitria, P, N, Permana, I & Yuniarti, F, A, 2018 yang mengungkapkan adanya pengaruh musik instrumen dan *sleep hygiene* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terhadap gangguan tidur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan p value 0,037 ( $p < 0,05$ ).

**b. Keterbatasan**

Pada proses implementasi EBN masih memiliki kekurangan yaitu peneliti tidak dapat memberikan intervensi terapi musik selama 3x 24 jam kepada pasien, namun studi sudah dapat memberikan gambaran umum mengenai penerapan EBN terapi musik instrumental terhadap gangguan tidur pada pasien CKD.

**c. Rencana tidak lanjut**

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi musik secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologi.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis mengenai intervensi terapi musik terhadap gangguan pola tidur pada partisipan 1 dan partisipan 2 yang menjalani hemodialisa akibat gagal ginjal kronik, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan 1 dengan gagal ginjal kronis pada tanggal 31 Mei 2023 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke- 1 dengan gangguan pola tidur pasien mengalami gangguan tidur sedang dengan skoring PSQI didapatkan skor 13. Sedangkan pada partisipan 2 dengan gagal ginjal kronis pada tanggal 01 Juni 2023 ditemukan bahwa pasien hari rawatan ke- 1 dengan gangguan pola tidur pasien mengalami gangguan tidur sedang dengan skoring PSQI didapatkan skor 11.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik, risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen hipervolemia, perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, pencegahan syok dan dukungan tidur.
4. Implementasi dengan terapi musik untuk menurunkan gangguan pola tidur pada partisipan 1 selama 3 hari dan pada partisipan 2 selama 3 hari.
5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah hipervolemia belum teratasi, masalah nyeri kronis belum teratasi, masalah perfusi perifer belum teratasi, masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi, dan masalah gangguan pola tidur teratasi.
6. Pasien mengatakan lebih rileks saat melakukan terapi musik, pasien

sering merasakan sulit tidur akibat hambatan lingkungan dan situasi yang dihadapinya, yang menyebabkan pola tidur pasien menjadi terganggu, setelah mempraktekkan terapi musik, pada hari ketiga partisipan 1 mengatakan kalau pasien bisa memulai tidur lebih cepat dan mengatakan yang biasanya cuma tidur 2 jam sekarang sudah bisa tidur 7 jam. Sedangkan pada partisipan 2 mengatakan kalau pasien bisa memulai tidur lebih cepat dan mengatakan yang biasanya cuma tidur 3 jam sekarang sudah bisa tidur 8 jam.

## **B. Saran**

### **1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi musik instrumental dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien CKD) Stage V.

### **2. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfi menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi musik terhadap gangguan pola tidur pada pasien CKD Stage V.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien CKD Stage V yang mengalami gangguan pola tidur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra,S.M.I., Ni Wayan.T., Ni Putu, W.O., Seri, A.M., Victor, T.H., Indah,B., Ahmad,F., Radeny,R., Rosmauli,J.F., Putu Oky,A.T., Baiq,F.R., Sanya,A.L., Andi,S., Efendi,S., & Suryana. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. ed. Watrianthos Ronal & Janner Simarmata. Yayasan Kita Menulis
- Amalia, A., & Apriliani, N. M. (2021). Analisis Efektivitas Single Use dan Reuse Dialyzer pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 679–686
- Amudi, T., & Palar, S. (2021). Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis dengan Kadar Eritropoietin dan Hemoglobin Normal: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 2(2), 73–77. <https://doi.org/10.35790/msj.2.2.2021.32547>
- Anak, A. A. E. C., Didik, P., Moh, F. A., & Diah, P. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra - Hemodialisa di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 661, 11(1), 2685–5534. Retrieved from <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
- Arisanti, M., Sumarya, & Arsana. (2020). Kadar Gula Darah Sebagai Faktor Risiko Penyakit Ginjal Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Dalam Rsud Bangli. *Jurnal Widya Biologi*, 11(01), 60–67. <https://doi.org/10.32795/widyabiologi.v11i01.571>
- Astiani, R., & Puka, N. La. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronik (CKD) + Anemia di Unit Perawatan Kelas III Dahlia Rumah Sakit X. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 5(1), 19–22.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.
- Cahyanti, P. E., Wira, P., Putra, K., Arya, G., & Arisudhana, B. (2021). *Pengalaman hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSD Mangusada*. 10(1), 48–54.
- Hadrianti, D., Yarlitasari, D., & Ruslinawati. (2018). Pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Banjarmasin. 2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan, 8(2), 82–89. Retrieved from <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/224>
- Harahap, T. K., Indra, I. made, Issabella, C. M., Hasibuan, S., Yusriani, Hasan, M., Musyaffa, Surur, M., & Ariawan, S. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Penerbit Tahta Media Group.
- Hariati et al. 2022. *Keperawatan Medikal Bedah*. Get Press
- Hariati, Ningsih, O. S., Solehudin, Faizah, A., Sari, S. M., Achmad, V. S., Sugiharno, R. T., Utama, Y. A., Wasilah, H., Tondok, S. B., & Others. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Get Press.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press
- Hutagol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jurnal Jumantik*, 2(1), 42–59.
- Ikawati K,et al. (2018). Komponen Sindrom Metabolik sebagai Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Stadium Terminal (Studi di RSUP Dr.Kariadi dan



- RSUD Kota Semarang). *J Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. Vol 3(1):18.
- Irene, I., Yemina, L., & Pangaribuan, S. M. (2022). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.72>
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2019). Buku Ajar Patologi Dasar.
- Laily EI, Siregar CT. The Effectiveness of Providing Musical Instrument Therapy on The Sleep Quality of Crhronic Kidney Failure Patients Who Are Treated with Hemodialysis.2018;VI(3):45–50
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1–6. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36775>
- Nababan, T. (2021). Pengaruh musik instrumental terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol 4 (1), 125- 134. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/1508>
- Nurbadriyah, W. D. (2021). Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis dengan Pendekatan 3S (SDKI,SLKI,SIKI). Malang: Literasi Nusantara.
- Nurhayati, I, dkk. (2021). Gambaran kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa : Literature review. Vol 1 (1), 38- 51. <http://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jkifn/article/view/144>
- Shabrina SA, Saftarina F, Pramesona BA. Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Diabetes Risk Factors for Chronic Kidney Disease in Diabetic Patients.2022;6:58–62.
- Salamah, N. A., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2022). Penerapan pursed lips breathing terhadap fatigue pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 479–486.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat
- SIKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Singapore: Elsevier.
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Teuku Yasir, Firly, F., & Wahyu, W. (2020). Prevalensi dan Outcome Pasien CRRT di Intensive Care Unit RSUD dr. Zainal Abidin Banda Aceh. *Journal of Medical Science*, 1(2), 100–108. <https://doi.org/10.55572/jms.v1i2.23>
- World Health Organization [Internet]. [cited 2022 Jan 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Yuniarti, W. (2021). Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5(2), 341–347.
- Wafa SA, Yulianti. (20220). Gambaran Kualitas Tidur Dewasa Awal Yang.6(2):60–70.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Hanifa Putri  
NIM : 223410944  
Tempat/ tanggal lahir : Muara Panas/ 24 September 1999  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status perkawinan : Belum Kawin  
Anak ke : 3  
Alamat : Jl. Jorong Balai Pinang, Nagari Muara Panas,  
Kecamatan Bukit Sundi, Kabupaten Solok.  
*E- mail* : *hanifap044@gmail.com*

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	SD	2012	SDN 02 Muara Panas
2	SMP	2015	MTs Muhammadiyah Muara Panas
3	SMA	2018	SMA N 1 Bukit Sundi
4	Sarjana Terapan Keperawatan	2022	Poltekkes Kemenkes Padang
5	Pendidikan Profesi Ners	2023	Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 1

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2023**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 Mei- 3 Juni 2023)			5 Juni- 10 Juni 2023	Ujian KTA (12-24 Juni 2023)	16 Juni-30 Juni 2023
		Maret - April 2023	April 2023	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Pembahasan Revisi Panduan KTA								
2	Penentuan Kuota Kasus Dan Pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/ Artikel EBN								
4	Konsultasi dan penyusunan BAB I, II, III								
5	Pelaksanaan/ Penerapan EBN pada kasus								
6	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
7	Penyusunan BAB V								
8	Pendaftaran sidang KTA								
9	Sidang KTA								
10	Revisi laporan sidang KTA								
11	Pembuatan Manuskrip hasil KTA								
12	Pengumpulan Laporan KTA ke prodi								

Lampiran 2

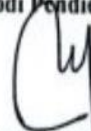
**LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI- NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Hanifa Putri, S.Tr.Kep  
 NIM : 223410944  
 Pembimbing : Ns. Yosi Suryarinilsih, M.Kep, Sp.KMB  
 Judul KTA : Penerapan Terapi Musik Instrumental dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD Stage V dengan Gangguan Pola Tidur di Ruang Interne Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu, 29 Maret 2023	Konsul judul KTA	
II	Senin, 17 April 2023	Konsul BAB I Perbaiki latar belakang Lengkapi data- data pendukung	
III	Jum'at, 28 April 2023	Konsul BAB I dan BAB II	
IV	Kamis, 4 Mei 2023	Konsul BAB II dan BAB III	
V	Jum'at, 2 Juni 2023	Konsul BAB III dan BAB IV	
VI	Kamis, 8 Juni 2023	Konsul BAB IV dan pembahasan Perbaiki BAB IV Tambahkan EBN pendukung	
VII	Senin, 12 Juni 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	
VIII	Senin, 12 Juni 2023	ACC Ujian Karya Tulis Akhir	

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIP. 198010232002122002

## Lampiran 3

### **Pengkajian Keperawatan**

#### **1. Identitas Pasien**

Nama Pasien : Tn. Y  
No. RM : 01121203  
Umur : 62 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki- laki  
Alamat : Pasaman Barat  
Tanggal masuk RS : 31 Mei 2023  
Ruang rawatan : Interne Pria  
Tanggal pengkajian : 31 Mei 2023  
Diagnosa Medis : CAP, CKD on HD, Anemia

#### **2. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Tn. R  
Umur : 18 Tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Pasaman Barat  
Hubungan : Anak

##### **1) Riwayat Kesehatan**

###### **a). Keluhan utama**

Pasien mengatakan sesak nafas sejak 1 hari yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit, sesak nafas meningkat setelah pasien melakukan aktifitas dan mengatakan sesak nafas berkurang dengan istirahat. Pasien mengatakan nyeri dada di sebelah kiri tidak menjalar seperti ditekan dan nyeri terasa hilang timbul sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan juga sudah disarankan untuk pasang cincin namun karena masalah ginjal tidak dapat dilakukan. Pasien mengatakan sudah rutin hemodialisa senin dan kamis, BAK sedikit- sedikit, BAK tidak ada keluhan, ada demam dan batuk sejak 3 hari yang lalu. Pasien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit DM +, Hipertensi +, CKD on HD +.

b). Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh sesak nafas, nyeri dada hilang timbul disebelah kiri dengan skala nyeri 3, mengeluh urine sedikit dan mengeluh sulit tidur .

c). Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM +, Hipertensi +, CKD on HD +.

d). Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti DM (-), Hipertensi (-), CKD (-).

e). Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga, istri dan anak untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama- sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

## **2). Pengkajian Fungsional Gordon**

### **1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan**

Pasien menyadari akan penyakitnya, dan sering mencari tahu di internet serta bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit yang diderita, sehingga pasien patuh dalam menjalani pengobatan serta mengurangi makanan- makanan yang menjadi pantangan dalam penyakitnya.

### **2. Pola Nutrisi dan Metabolik**

#### **a. Sehat**

Pasien mengatakan makan 3x sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 5- 6 gelas dalam sehari. Pasien mengatakan berat badan sebelum dirawat di Rumah Sakit 65 kg dan berat badan sekarang 62 kg.

#### **b. Sakit**

Pasien mengatakan porsi makan saat sakit sebelum dirawat di rumah sakit hanya menghabiskan ½ porsi makanannya. Saat dirawat di Rumah Sakit pasien hanya menghabiskan 3- 4 sedok makanannya yang diberikan oleh petugas gizi dan pasien minum air putih sering karena sering merasa haus yaitu sekitar 6- 7 gelas/ hari.

### 3. Pola Eliminasi

#### a. Sehat

BAB: pasien mengatakan BAB 2x sehari setiap pagi dan sore hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning.

BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari tetapi keluar hanya sedikit- sedikit dan tidak ada nyeri ketika BAK.

#### b. Sakit

BAB: pada saat sakit pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning.

BAK : pada saat sakit pasien BAK 3- 4 kali sehari tetapi keluar hanya sedikit- sedikit dan tidak ada nyeri ketika BAK.

### 4. Pola Aktivitas dan Latihan

#### a. Sehat

Pada saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain

#### b. Sakit

Pada saat sakit pasien lebih banyak di tempat tidur dan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga untuk makan, minum dan toileting. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan keterbatasan dalam bergerak

### 5. Pola Istirahat dan Tidur

#### a. Sehat

Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 7- 8 jam sehari pada malam hari dan tidur siang 1- 2 jam.

b. Sakit

Pasien mengatakan mengalami gangguan tidur, gelisah dan sering terjaga di malam hari akibat penyakit yang diderita. Pasien juga mengatakan tidur hanya 2 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 21.00 wib bahkan jam 01.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 04.30 wib

6. Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sering gelisah, badan terasa pegal- pegal dan mengalami gangguan tidur setiap harinya.

7. Pola Persepsi dan konsep Diri

Pasien mengatakan masih ada harapan, mengatakan masih ada kekuatan serta semangat dari orang- orang terdekat, sedikit cemas, kesulitan dalam menentukan kondisi contohnya tidak mampu bekerja seperti biasanya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai kepala keluarga selama sakit.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seksual dengan istrinya selama sakit.

10. Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan sedikit cemas, stress, perasaan tidak berdaya, masalah finansial

11. Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

**3). Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : sadar

b. Pengukuran antropometri

Berat badan : 62 kg



Tinggi badan : 165 cm

Lila : 22 cm

c. Tanda – tanda vital :

Keadaran umum : sedang

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 133/ 82 mmHg

Nadi : 101 x/i

Suhu : 37°C

Pernafasan : 22 x/i

d. Kepala

Inspeksi : tidak terlihat lesi atau pembengkakan

Palpasi : tidak teraba massa/ pembengkakan

e. Mata

Inspeksi : konjungtiva anemis, penglihatan kabur, reflek cahaya (+), pupil isokor

f. Rambut

Inspeksi : rambut tampak memutih dan kering

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

g. Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba pembengkakan, nyeri tekan dan nyeri lepas (-).

h. Mulut

Inspeksi : gigi terlihat kuning dan tidak lengkap

i. Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan kelenjer tiroid

j. Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi

Palpasi : fremitus kiri dan kanan

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, ronchi (-), wheezing (-)

k. Genitalia

Alat kelamin berjenis laki- laki, pasien mengeluh urine sedikit, dan tidak ada nyeri ketika BAB/ BAK.

l. Ekstremitas

Inspeksi : tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, kekuatan otot menurun, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas, tampak turgor kulit menurun.

Palpasi : CRT > 3 detik dan akral teraba dingin.

4) Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 31 Mei 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	7,8	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	4,51	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5,0- 10,0
Hematokrit	24	%	40,0- 48,0
Trombosit	143	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150- 400
MCV	78	fl	82,0- 92,0
MCH	25	Pg	27,0- 31,0
MCHC	32	%	32,0- 36,0
RDW-CV	22,5	%	11,5- 14,5
Ureum darah	47	mg/dL	10- 50
Kreatinin darah	4,2	mg/dL	0,8- 1,3
Gula darah sewaktu	155	mg/dL	50- 200
Natrium	138	mmol/L	136- 145
Kalium	3,7	mmol/L	3,5- 5,1
Klorida	98	mmol/L	97- 111

Catatan : Anemia, leukopenia, trombositopenia, kreatinin meningkat

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Total protein	6,7	g/ dL	6,6- 8,7
Albumin	3,3	g/ dL	3,8- 5,0
Globulin	3,4	g/ dL	1,3- 2,7
Bilirubin total	0,9	mg/dL	0,3- 1,0
Bilirubin direk	0,3	mg/dL	< 0,20
Bilirubin indirek	0,6	mg/dL	< 0,60
SGOT	13	U/ L	< 38
SGPT	11	U/ L	< 41
Hemoglobin	7,7	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	4,58	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5,0- 10,0
Hematokrit	25	%	40,0- 48,0
Trombosit	153	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150- 400

Eritrosit	3,13	$10^6/\mu\text{L}$	4,50- 5,50
Retikulosit	1,31	%	0,5- 2,0
MCV	81	fL	82,0- 92,0
MCH	25	Pg	27,0- 31,0
MCHC	30	%	32,0- 36,0
RDW-CV	22,6	%	11,5- 14,5
Neutrofil batang	1	%	2,0- 6,0
Neutrofil segmen	47	%	50,0- 70,0
Limfosit	28	%	20,0- 40,0
Monosit	16	%	2,0- 8,0

Catatan : albumin menurun, globulin meningkat, leukopenia dengan neutropenia.

Tanggal : 1 Juni 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	9,0	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	4,52	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	27	%	40,0- 48,0
Trombosit	120	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
Eritrosit	3,47	$10^6/\mu\text{L}$	4,50- 5,50
MCV	78	fL	82,0- 92,0
MCH	26	Pg	27,0- 31,0
MCHC	33	%	32,0- 36,0
RDW-CV	21,1	%	11,5- 14,5
Ureum darah	56	mg/dL	10- 50
Kreatinin darah	3,1	mg/dL	0,8- 1,3
Natrium	136	mmol/L	136- 145
Kalium	3,2	mmol/L	3,5- 5,1
Klorida	100	mmol/L	97- 111
pH	7,518		7,35- 7,45
PCO2	33,7		35- 45
PO2	68,1		83- 108
Albumin	29	g/dL	3,8- 5,0
Globulin	3,9	g/dL	1,3- 2,7

Tanggal: 2 Juni 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	9,9	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	10,32	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	32	%	40,0- 48,0
Trombosit	109	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
Eritrosit	3,92	$10^6/\mu\text{L}$	4,50- 5,50
MCV	82	fL	82,0- 92,0
MCH	25	Pg	27,0- 31,0
MCHC	31	%	32,0- 36,0
RDW-CV	20,7	%	11,5- 14,5
Natrium	137	mmol/L	136- 145
Kalium	3,4	mmol/L	3,5- 5,1

Klorida	102	mmol/L	97- 111
pH	7,428		7,35- 7,45
PCO2	48,8		35- 45
PO2	29,7		83- 108
Kreatinin darah	3,7	mg/dL	0,8- 1,3
Albumin	3,1	g/dL	3,8- 5,0
Globulin	3,5	g/dL	1,3- 2,7
Ureum darah	103	mg/dL	10- 50

### 5) Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak nafas</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas</li> <li>- Hb : 7,8 g/dL</li> <li>- Ht : 24 %</li> <li>- Oliguria</li> </ul>	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
2	<p><b>Data subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemas</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hb : 7,8 g/dL</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Warna kulit tampak pucat</li> <li>- Tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas</li> </ul>	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
3	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri dengan skala nyeri 3 sejak 1 tahun yang lalu</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada terasa hilang timbul</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Tekanan darah :133/ 82 mmHg</li> <li>- Nadi : 101 x/i</li> <li>- Pengkajian PQRST</li> <li>P : aliran darah ke jantung</li> </ul>	Gangguan fungsi metabolik	Nyeri Kronis

	<p>tidak adekuat akibat penyakit hipertensi dan DM yang dialami pasien  Q : terasa ditekan  R : nyeri tidak menjalar  S : skala nyeri 3  T : Nyeri terasa hilang timbul</p>		
4	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur akibat sesak nafas, cahaya diruangan yang terlalu terang dan suara keluarga pasien yang terlalu keras.</li> <li>- Pasien mengeluh sering terjaga</li> <li>- Pasien mengeluh pola tidur berubah</li> <li>- Pasien mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>- Pasien juga mengatakan tidur hanya 2 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 21.00 wib bahkan jam 01.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 04.30 wib</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 13 dimana pasien Tn. Y mengalami gangguan tidur sedang</li> <li>- TD : 133/ 82 mmHg</li> <li>- Nadi : 101 x/i</li> <li>- RR : 22 x/i</li> </ul>	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur

#### 6) Diagnosa Keperawatan

- a) Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)
- b) Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)
- c) Nyeri kronis b. d gangguan fungsi metabolik (D. 0078)

d) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)

### 7) Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Luaran keperawatan (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	<p><b>Hipervolemia b. d gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)</b></p>	<p><b>Keseimbangan cairan(L. 03020)</b></p> <p>Ekspektasi :meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asupan cairan meningkat</li> <li>- Haluan urine meningkat</li> <li>- Kelembaban membranmukosa meningkat</li> <li>- Asupan makanan meningkat,</li> <li>- Edema menurun</li> <li>- Dehidrasimenurun</li> <li>- Asites menurun</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> <li>- Denyut nadi radialmembaik</li> <li>- Tekanan arteri rata-ratamembaik</li> <li>- Membran mukosa membaik</li> <li>- Mata cekung membaik,</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Berat badan membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen hipervolemia (I. 03114)</b></p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/ CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, suaranafas tambahan)</li> <li>- Identifikasi penyebabhipervolemia</li> <li>- Monitor status hemodinamik</li> <li>- Monitor ntake dan output cairan</li> <li>- Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</li> <li>- Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>- Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbang berat badan setiaphari pada waktu yang sama</li> <li>- Batasi asupan cairan dangaram</li> <li>- Tinggikan kepala tempat tidur 30- 40°</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,s mL/ kg</li> </ul>

			<p>dalam 6 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberiandiuretic</li> <li>- Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</li> </ul>
2	<p><b>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)</b></p>	<p><b>Perfusi perifer (L. 02011)</b></p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat menurun</li> <li>- Edema perifer menurun</li> <li>- Pengisian kapiler membaik</li> <li>- Akral membaik</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> </ul>	<p><b>Perawatan sirkulasi (I. 02079)</b></p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index)</li> <li>- Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>- Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>- Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>- Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>- Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>- Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa</li> </ul>

3	<p><b>Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik (D. 0078)</b></p>	<p><b>Tingkat nyeri ( L. 08066)</b></p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menuntaskan aktivitas</li> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kesulitan tidur menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> <li>- Pola napas membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri (I. 08238)</b></p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
4	<p><b>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)</b></p>	<p><b>Pola tidur (L. 05045)</b></p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan sering terjaga</li> </ul>	<p><b>Dukungan tidur (I. 05174)</b></p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor</li> </ul>



		<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ul>	<p>pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure, terapi musik)</li> <li>- sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Ajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologi, gaya hidup)</li> </ul>
--	--	--	--

### 8) Implementasi dan evaluasi keperawatan

Hari/ Tanggal	Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan
Rabu, 31 Mei 2023	08. 00 – 13. 30 wib	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia ( pasien mengeluh sesak nafas, RR : 22 x/i)</li> <li>- Menanyakan penyebab hipervolemia (akibat gagal ginjal kronis yang dialami pasien)</li> <li>- Memonitor status hemodinamik</li> <li>- Memonitor intake dan output cairan (pasien mengatakan sering minum tetapi urine tetap sedikit keluar)</li> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium : 138 mmol/ L, hematocrit : 24 %)</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik ( kadar albumin: 3,3 g/ dL)</li> <li>- Memonitor kecepatan infus secara ketat (pasien terpasang infus renxamin 24 jam/ kolf)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Meninggikan kepala tempat tidur 30- 40°</li> <li>- Menganjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,s mL/ kg dalam 6 jam</li> <li>- Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak nafas dan mengeluh urine keluar hanya sedikit- sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 22 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien sedikit</li> <li>- Pasien tampak terpasang O2 nasal kanul 6 liter</li> <li>- Kadar albumin: 3,3 g/ dL</li> <li>- Hematocrit : 24 %)</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah hipervolemia belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen hipervolemia)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkolaborasi pemberian diuretic (pemberian furosemid 40mg melalui IV)</li> </ul>	
Rabu, 31 Mei 2023	09.00-10.00 wib	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa nadi perifer (nadi : 90 x/i, CRT &gt; 3 detik, kulit tampak pucat, Hb : 7,8 g/ dL )</li> <li>- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (tampak adanya edema di ekstremitas atas)</li> <li>- Menghindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi (melakukan pemasangan infus di tangan kiri pasien)</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi (melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas bawah pasien)</li> <li>- Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera (tidak melakukan pemasangan tornique pada area keterbatasan perfusi)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 90 x/i</li> <li>- CRT &gt; 3 detik,</li> <li>- Kulit tampak pucat</li> <li>- Hb : 7,8 g/ dL )</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (perawatan sirkulasi dan pemberian produk darah)</li> </ul>

			<p>dan area edema)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (melakukan 5 moment cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan)</li> <li>- Melakukan perawatan kaki dan kuku (melakukan perawatan kaki dan memotong kuku tangan dan kaki pasien )</li> <li>- Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (menganjurkan pasien dan keluarga memberikan virgin coconut oil (minyak kelapa) kepada pasien untuk menjaga kelembapan kulit pasien agar tidak kering)</li> <li>- Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat)</li> </ul>	
Rabu, 31 Mei 2023	10.15-10. 45 wib	Nyeri kronis b. d gangguan fungsi metabolik (D. 0078)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (P : aliran darah ke jantung tidak adekuat akibat penyakit hipertensi dan DM yang dialami pasien, Q : terasa ditekan, R : nyeri tidak menjalar, S : skala nyeri 3, T : Nyeri terasa hilang timbul)</li> <li>- Mengidentifikasi</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri masih skala 3</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada terasa hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- TD : 130/ 90 mmHg</li> <li>- N : 89 x/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri kronis belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen nyeri)</li> </ul>

			<p>skala nyeri (skala nyeri berada di skala nyeri 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal (pasien tampak meringis dan gelisah)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (pasien mengatakan nyeri terasa berat jika sering melakukan aktivitas)</li> <li>- Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup (pasien mengatakan akibat nyeri tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari)</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (memonitor keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien)</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri)</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<p>(membantu pasien mengatur posisi nyaman, dan membersihkan lingkungan disekitar tempat tidur pasien agar pasien bisa beristirahat dengan nyaman)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri (menjelaskan kepada pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri)</li> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mengajarkan kepada pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yaitu: pertama hirup udara melalui hidung, kemudian tahan selama 4 detik kemudian keluarkan dari mulut (seperti mulut ikan) secara perlahan dan lakukan 3x atau lebih sampai nyerinya terasa berkurang)</li> </ul>	
Rabu, 31 Mei 2023	09.00-14.00 wib	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 13 dimana pasien Tn. Y mengalami gangguan tidur sedang dan sulit</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sulit tidur akibat sesak nafas yang tidak berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul>

			<p>melakukan aktivitas sehari-hari)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sulit tidur akibat sesak nafas dan beban pikiran)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur)</li> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (mematikan lampu diruangan pasien karna pasien tidak terbiasa dan sulit tidur jika terkena cahaya ketika tidur, membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam agar rileks sebelum tidur)</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mematikan lampu untuk mengurangi cahaya diruangan agar pasien bisa tidur</li> <li>- Tampak pasien mendengarkan musik yang diberikan perawat untuk membantu pasien meningkatkan kualitas tidurnya</li> <li>- TD : 118/ 85 mmHg</li> <li>- Nadi : 90 x/i</li> <li>- Suhu : 36,8°C</li> <li>- RR : 21 x/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (dukungan tidur)</li> </ul>
--	--	--	---	---

			<p>(membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur dan memfasilitasi mendengarkan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan kepada keluarga pasien Bagaimana cara pemberian terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur pasien (pertama siapkan handphone, mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur, mengatur cahaya diruangan pasien, setelah pasien nyaman, nyalakan musik yang akan diputar, atur volume musik yang sesuai, dekatkan handphone ke dekat pasien, fasilitasi pasien untuk menikmati terapi musik yang diberikan, kemudian hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama)</li> <li>- Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</li> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur (menganjurkan pasien</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<p>untuk mengurangi minum sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menganjurkan pasien untuk memakai selang oksigen yang telah disediakan untuk mengurangi sesak nafas dan menganjurkan untuk tidak banyak pikiran dan selalu berfikir positif dan menganjurkan mengurangi makan dan minum sebelum tidur serta mematikan lampu untuk mengurangi pencahayaan diruangan)</li> </ul>	
Kamis, 1 Juni 2023	08.00-08.45 wib	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (pasien mengeluh masih sesak nafas, RR : 23 x/i)</li> <li>- Menanyakan penyebab hipervolemia (akibat gagal ginjal kronis yang dialami pasien)</li> <li>- Memonitor status hemodinamik</li> <li>- Memonitor intake dan output cairan (pasien mengatakan sering minum tetapi urine tetap sedikit keluar)</li> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium : 136 mmol/ L, hematocrit : 27 %)</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik ( kadar</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak nafas</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien sedikit</li> <li>- Pasien tampak terpasang O2 nasal kanul 6 liter</li> <li>- Kadar albumin: 29 g/ dL</li> <li>- Hematocrit : 27 %)</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah hipervolemia belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen hipervolemia)</li> </ul>

			<p>albumin: 29 g/ dL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kecepatan infus secara ketat (pasien terpasang infus renxamin 24 jam/ kolf)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam (pasien mendapatkan diet dd 1700 kkal)</li> <li>- Meninggikan kepala tempat tidur 45°</li> <li>- Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian diuretic (pemberian furosemid 40mg melalui IV)</li> </ul>	
Kamis, 1 Juni 2023	09.00-09.30 wib	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa nadi perifer (nadi : 90 x/i, CRT &gt; 3 detik, kulit tampak pucat, Hb : 9,0 g/ dL )</li> <li>- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi ( pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (tampak adanya edema di ekstremitas atas sebelah kanan)</li> <li>- Menghindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi (melakukan pemasangan infus di</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 80 x/i</li> <li>- CRT &gt; 3 detik,</li> <li>- Kulit tampak pucat</li> <li>- Hb : 9,0 g/ dL )</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (perawatan sirkulasi)</li> </ul>

			<p>tangan kiri pasien)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi (melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas bawah pasien)</li> <li>- Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera (tidak melakukan pemasangan tourniquet pada area keterbatasan perfusi dan area edema)</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (melakukan 5 moment cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan)</li> <li>- Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (menganjurkan pasien dan keluarga memberikan virgin coconut oil (minyak kelapa) kepada pasien setiap hari untuk menjaga kelembapan kulit pasien agar tidak kering)</li> <li>- Memberikan produk tambah darah 1 kantong</li> </ul>	
Kamis, 1 Juni 2023	10.00-10.25 wib	Nyeri kronis b. d gangguan fungsi metabolik (D. 0078)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (P : aliran darah ke jantung tidak adekuat</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang dengan skala nyeri 2</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada terasa hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p>

			<p>akibat penyakit hipertensi dan DM yang dialami pasien, Q : terasa ditekan, R : nyeri tidak menjalar, S : skala nyeri 3, T : Nyeri terasa hilang timbul)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri berada di skala nyeri 3)</li> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal (pasien tampak meringis dan gelisah)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (pasien mengatakan nyeri terasa berat jika sering melakukan aktivitas)</li> <li>- Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup (pasien mengatakan akibat nyeri tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari)</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (memonitor keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien)</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- TD : 127/ 95 mmHg</li> <li>- N : 79 x/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri kronis belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen nyeri)</li> </ul>
--	--	--	---	--

			<p>(memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur (membantu pasien mengatur posisi nyaman, dan membersihkan lingkungan disekitar tempat tidur pasien agar pasien bisa beristirahat dengan nyaman)</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri (pasien mengatakan jika nyeri muncul, pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri)</li> </ul>	
Kamis, 1 Juni 2023	10.30-11.00 wib	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan pasien Tn. Y mengalami gangguan tidur sedang dan sulit melakukan aktivitas sehari-hari)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sulit tidur akibat sesak nafas dan beban pikiran)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan mengonsumsi makanan dan banyak</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sulit tidur akibat sesak nafas yang tidak berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Keluarga pasien tampak mematikan lampu untuk mengurangi cahaya diruangan agar pasien bisa tidur</li> <li>- Tampak keluarga pasien mendengarkan musik yang diberikan perawat untuk membantu pasien meningkatkan kualitas tidurnya</li> <li>- TD : 118/ 75 mmHg</li> <li>- Nadi : 87 x/i</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> </ul>

			<p>minum air sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengkonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (mematikan lampu diruangan pasien karna pasien tidak terbiasa ada cahaya ketika tidur dan membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksi nafas dalam agar rileks sebelum tidur dan tidak boleh banyak berfikir hal- hal yang tidak penting sebelum tidur )</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (keluarga membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur dan memfasilitasi mendengarkan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur pasien)</li> <li>- Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan</li> </ul>	<p>- RR : 22 x/i</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (dukungan tidur)</li> </ul>
--	--	--	---	---

			<p>atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur (menganjurkan pasien untuk mengurangi minum sebelum tidur)</li> <li>- Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menganjurkan pasien untuk memakai selang oksigen yang telah disediakan untuk mengurangi sesak nafas, selalu berfikir positif, menganjurkan mengurangi makan dan minum sebelum tidur serta mematikan lampu untuk mengurangi pencahayaan diruangan untuk kenyamanan pasien beristirahat)</li> </ul>	
Jum'at, 2 Juni 2023	08.00-14.00 wib	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (pasien mengatakan sesak nafa sudah berkurang dan tampak pasien tidak memakai selang oksigen lagi)</li> <li>- Menanyakan penyebab hipervolemia (akibat gagal ginjal kronis yang dialami pasien)</li> <li>- Memonitor status hemodinamik</li> <li>- Memonitor intake</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 18 x/i</li> <li>- Tampak tidak terpasang O2</li> <li>- Kadar albumin : 3,1 g/ Dl</li> <li>- Kadar hematokrit : 32 %</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah hipervolemia belum teratasi</li> </ul>

			<p>dan output cairan (pasien mengatakan urine masih sedikit keluar)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium : 137 mmol/ L, hematocrit : 32 %)</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik ( kadar albumin: 3,1 g/ dL)</li> <li>- Memonitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Meninggikan kepala tempat tidur 30- 40°</li> <li>- Menganjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,5 mL/ kgdalam 6 jam</li> <li>- Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian diuretic (pemberian furosemid 40mg melalui IV)</li> </ul>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen hipervolemia)</li> </ul>
Jum'at, 2 Juni 2023	09.00-09.30 wib	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa nadi perifer (nadi : 79 x/i, CRT &lt; 2detik, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, Hb : 9,9 g/ dL )</li> <li>- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan sekarang mengalami anemia)</li> <li>- Memonitor panas,</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 79 x/i</li> <li>- CRT &lt; 2 detik,</li> <li>- Kulit tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Tampak pasien sudah selesai PRC 1 kantong</li> <li>- Hb : 9,9 g/ dL )</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah perfusi perifer</li> </ul>



			<p>kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (tampak adanya edema di ekstremitas atas sebelah kanan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi (melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas bawah pasien)</li> <li>- Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera (tidak melakukan pemasangan tornique pada area keterbatasan perfusi dan area edema)</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (melakukan 5 moment cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan)</li> <li>- Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (menganjurkan pasien dan keluarga memberikan virgin coconut oil (minyak kelapa) kepada pasien setiap hari untuk menjaga kelembapan kulit pasien agar tidak kering)</li> <li>- Memberikan produk tambah darah 1 kantong</li> </ul>	<p>tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (perawatan sirkulasi )</li> </ul>
--	--	--	--	--

<p>Jum'at, 2 Juni 2023</p>	<p>10.00-10.25 wib</p>	<p>Nyeri kronis b. d gangguan fungsi metabolik (D. 0078)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (P : aliran darah ke jantung tidak adekuat akibat penyakit hipertensi dan DM yang dialami pasien, Q : terasa ditekan, R : nyeri tidak menjalar, S : skala nyeri 2, T : Nyeri terasa hilang timbul)</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri berada di skala nyeri 2)</li> <li>- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal (pasien tampak meringis berkurang)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (pasien mengatakan nyeri terasa berat jika sering melakukan aktivitas)</li> <li>- Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup (pasien mengatakan akibat nyeri tidak nyaman untuk istirahat dan tidur)</li> <li>- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (memonitor keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam untuk</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang dengan skala nyeri 2</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada terasa hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis berkurang</li> <li>- TD : 129/ 88 mmHg</li> <li>- N : 88 x/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri kronis belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen nyeri)</li> </ul>
----------------------------	------------------------	--	--	---

			<p>mengurangi nyeri yang dirasakan pasien)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri)</li> <li>- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- Memfasilitasi istirahat dan tidur (membantu pasien mengatur posisi nyaman, dan membersihkan lingkungan disekitar tempat tidur pasien agar pasien bisa beristirahat dengan nyaman)</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri (pasien mengatakan jika nyeri muncul, pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri)</li> </ul>	
Jum'at, 2 Juni 2023	11.00-11.30 wib	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 7 dimana pasien Tn. Y dari mengalami gangguan tidur sedang sekarang mengalami gangguan tidur ringan dan pasien mengatakan biasanya cuma tidur 2 jam sekarang sudah bisa</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur dari biasanya cuma 2 jam sekarang sudah 7 jam</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sering mengantuk</li> <li>- Pasien tampak tidur nyenyak</li> <li>- Keluarga pasien tampak</li> <li>- Membantu pasien mengatur posisi nyaman</li> </ul>

			<p>tidur 7 jam)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sulit tidur akibat sesak nafas yang dialami, cahaya diruangan dan suara keluarga pasien lainnya yang terlalu keras)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan sudah mengurangi makan dan minum air sebelum tidur)</li> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (mematikan lampu diruangan pasien karna pasien tidak terbiasa dan sulit tidur jika terkena cahaya ketika tidur, membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam agar rileks</li> </ul>	<p>dan memfasilitasi pasien mendengarkan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak mematikan lampu untuk mengurangi cahaya diruangan agar pasien bisa tidur</li> <li>- TD : 125/ 80 mmHg</li> <li>- Nadi : 80 x/i</li> <li>- Suhu : 36,6°C</li> <li>- RR : 18 x/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah gangguan pola tidur teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>
--	--	--	--	--

			<p>sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur dan memfasilitasi mendengarkan terapi musik selama 30 menit / 1 jam untuk meningkatkan kualitas tidur pasien)</li> <li>- Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</li> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Mengajarkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur (menganjurkan pasien untuk mengurangi minum sebelum tidur)</li> <li>- Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menganjurkan pasien untuk memakai selang oksigen yang telah disediakan jika mengalami sesak nafas kembali dan selalu berfikir positif )</li> </ul>	
--	--	--	--	--

## Lampiran 4

### **Pengkajian Keperawatan**

#### **1. Identitas Pasien**

Nama Pasien : Tn. S  
No. RM : 01.16.32.21  
Umur : 52 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki- laki  
Alamat : Pasaman Barat  
Tanggal masuk RS : 01 Juni 2023  
Ruang rawatan : Interne Pria  
Tanggal pengkajian : 01 Juni 2023  
Diagnosa Medis : CKD stage V ec penyakit ginjal hipertensi On HD,  
Hipertensi stage 2, DM Tipe 2, Community acquired pneumonia non  
severe low risk mdr, Hiponatremia

#### **2. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Ny. L  
Umur : 17 Tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Pasaman Barat  
Hubungan : Anak

##### **1) Riwayat Kesehatan**

###### a). Keluhan saat masuk rumah sakit

Tn. S masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD dan pasien rujukan dari RSUD Pasaman Barat, pasien mengeluh sesak nafas sudah dirasakan sejak 2 minggu ini, BAB dan BAK tidak ada keluhan, pasien sudah hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang sejak bulan terakhir ini, namun selama 2 minggu terakhir ini tidak hemodialisa dan pasien sudah dikenal dengan hipertensi dan DM serta pasien mengatakan tidak rutin minum obat.

b). Keluhan Utama Saat Dikaji

Pasien mengeluh sesak nafas meningkat, badan terasa lemah dan letih, mengeluh urine keluar sedikit- sedikit dan mengatakan sulit tidur pada malam hari dan di siang hari.

c). Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM +, Hipertensi +, CKD on HD +, Riwayat TB Paru 2007 dan 2008.

d). Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keluarga seperti DM (-), Hipertensi (-), CKD (-) seperti yang dialami pasien

e). Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan mendapatkan dukungan dari keluarga, istri dan anak untuk menjalani pengobatan selama sakit. Pasien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama- sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi.

## 2). Pengkajian Fungsional Gordon

### 1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien menyadari akan penyakitnya, dan sering mencari tahu di internet serta bertanya kepada petugas kesehatan tentang penyakit yang diderita, sehingga pasien patuh dalam menjalani pengobatan serta mengurangi makanan- makanan yang menjadi pantangan dalam penyakitnya

### 2. Pola Nutrisi dan Metabolik

#### a. Sehat

Pasien mengatakan makan 3x sehari, pasien mengkonsumsi nasi ditambah lauk pauk dan sayur. Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan, pasien minum air putih 7- 8 gelas dalam sehari. Pasien mengatakan berat badan sebelum dirawat di Rumah Sakit 90 kg dan berat badan sekarang 85 kg.

b. Sakit

Pasien mengatakan porsi makan saat sakit sebelum dirawat di rumah sakit hanya menghabiskan 1 porsi makanannya. Saat dirawat di Rumah Sakit pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanannya yang diberikan oleh petugas gizi dan pasien minum air putih sering karena sering merasa haus yaitu sekitar 2 aqua menengah

3. Pola Eliminasi

a. Sehat

BAB: pasien mengatakan BAB 2x sehari setiap pagi dan sore hari dengan konsistensi lembek berwarna kuning. BAK : pada saat sehat pasien BAK lebih kurang 8 kali dalam sehari dan tidak ada nyeri ketika BAK.

b. Sakit

BAB: pada saat sakit pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning. BAK : pada saat sakit pasien BAK 5 kali sehari tetapi urine keluar sedikit- sedikit dan tidak ada nyeri ketika BAK.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Sehat

Pada saat sehat pasien mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain

b. Sakit

Pada saat sakit pasien lebih banyak di tempat tidur dan aktivitasnya lebih banyak dibantu oleh keluarga untuk makan, minum dan toileting. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan keterbatasan dalam bergerak.

5. Pola Istirahat dan Tidur

a. Sehat

Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 8- 9 jam sehari pada malam hari dan tidur siang 1- 3 jam.



b. Sakit

Pasien mengatakan mengalami gangguan tidur dan gelisah akibat penyakit yang diderita. Pasien juga mengatakan tidur hanya 3 - 4 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 23.00 wib bahkan jam 00.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 03.00 wib atau jam 04.00 wib .

6. Pola Persepsi Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan sering gelisah, badan terasa pegal- pegal, susah bergerak dan mengalami gangguan tidur setiap harinya

7. Pola Persepsi dan konsep Diri

Pasien mengatakan masih ada harapan, mengatakan masih semangat untuk sembuh demi orang- orang terdekat

8. Pola Peran dan Hubungan\

Pasien mengatakan tidak mampu menjalankan peran sebagai kepala keluarga selama sakit.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas seksual dengan istrinya selama sakit.

10. Pola Koping dan Toleransi Stress

Pasien mengatakan sedikit cemas dan merasa khawatir tidak bisa sembuh dari penyakitnya

11. Pola Nilai dan Keyakinan

Pasien menganut agama islam dan mengatakan ikhlas menerima penyakit yang dideritanya dan percaya Allah SWT tidak akan memberikan ujian diluar batas kemampuan hambanya.

**3). Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum : Pasien tampak lemah dan letih

b. Pengukuran antropometri

Berat badan : 85 kg

Tinggi badan : 170

Lila : 25

c. Tanda – tanda vital :

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 162/ 84 mmHg

Nadi : 85 x/i

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 23 x/i

d. Kepala

Inspeksi : tidak terlihat lesi atau pembengkakan

Palpasi : tidak teraba massa/ pembengkakan

e. Mata

Inspeksi : konjungtiva anemis, reflek cahaya (+), pupil isokor, sklera tidak ikterik

f. Rambut

Inspeksi : rambut tampak hitam

Palpasi : rambut teraba lepek dan kusam

g. Hidung

Inspeksi : tampak bersih dan tidak ada pernafasan cuping hidung

Palpasi : tidak teraba pembengkakan, nyeri tekan dan nyeri lepas (-).

h. Mulut

Inspeksi : gigi terlihat kuning dan tidak lengkap

i. Leher

Inspeksi : tampak bersih dan tidak terlihat pembengkakan

Palpasi : tidak teraba pembengkakan kelenjer tiroid

j. Dada dan Thoraks

Inspeksi : tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya lesi

Palpasi : fremitus kiri dan kanan

Perkusi : sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler, ronchi (-), wheezing (-)

k. Jantung

Inspeksi : tampak ictus cordis tidak terlihat,

Palpasi : ictus cordis teraba 1 jari medial lmc s RIC V

Auskultasi : terdengar bunyi jantung reguler s1- s2

I. Genitalia

Alat kelamin berjenis laki- laki dan pasien mengeluh urine sedikit keluar dan tidak ada nyeri ketika BAB/ BAK.

m. Ekstremitas

Inspeksi : tampak ekstremitas pucat, tampak ekstremitas atas dan bawah lengkap, tampak adanya edema disekitar ekstremitas atas dan bawah

Palpasi : CRT > 3 detik, akral teraba dingin, kekuatan otot menurun dan turgor kulit menurun.

4). Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 01 Juni 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	8,8	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	19,41	$10^3/mm^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	23	%	40,0- 48,0
Trombosit	253	$10^3/mm^3$	150- 400
Eritrosit	3,37	$10^6/\mu L$	4,50- 5,50
MCV	69	Fl	82,0- 92,0
MCH	26	Pg	27,0- 31,0
MCHC	38	%	32,0- 36,0
RDW-CV	15,0	%	11,5- 14,5
Ph	7,395		7,35- 7,45
PCO2	25,2		35- 45
PO2	90,4		83- 108
Albumin	2,2	g/dL	3,8- 5,0
Globulin	4,0	g/dL	1,3- 2,7
Total protein	6,2	g/dL	6,6- 8,7
Bilirubin direx	0,3	Mg/dL	<0,20

Tanggal : 02 Juni 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
pH	7,395		7,35- 7,45
PCO2	25,2		35- 45
PO2	90,4		83- 108
Eosinofil	0,00	%	b. 3
Neutrofil segmen	87	%	50,0- 70,0
Limfosit	5	%	20,0- 40,0
Hb	11,1	g/dL	13,2- 17,3
HCO3-	15,6	mmol/L	21- 28
Total protein	6,3	g/dL	6,6- 8,7
Albumin	2,1	g/dL	3,8- 5,0
Globulin	4,2	g/dL	1,3- 2,7

Ureum darah	253	mg/dL	10- 50
Kreatinin darah	14,8	mg/dL	0,8- 1,3
Natrium	116	mmol/L	136- 145
Kalium	4,4	mmol/L	3,5- 5,1
Klorida	83	mmol/L	97- 111
Protein	Positif (+3)		

Tanggal : 03 Juni 2023

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	9,1	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	20,68	$10^3/mm^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	26	%	40,0- 48,0
Trombosit	282	$10^3/mm^3$	150- 400
Eritrosit	3,52	$10^6/\mu L$	4,50- 5,50
MCV	74	fl	82,0- 92,0
MCH	26	Pg	27,0- 31,0
MCHC	35	%	32,0- 36,0
RDW-CV	15,4	%	11,5- 14,5
Asam urat	14,5	mg/dL	3,0- 7,0
Kolesterol total	114	mg/dL	< 200
Kolesterol- HDL	12	mg/dL	> 40
Kolesterol- LDL	77	mg/dL	< 100
Trigliserida	126	mg/dL	< 150
Gula Darah Puasa	61	mg/dL	70,0- 99,0
Gula Darah 2 Jam PP	93	mg/dL	< 140

### 5). Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak nafas</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- tampak edema di ekstremitas atas dan ekstremitas bawah pasien</li> <li>- Hb : 8,8 g/ dL</li> <li>- Ht : 23 %</li> <li>- Oliguria</li> </ul>	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
2	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah pernah melakukan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang sejak bulan terakhir ini, namun selama 2 minggu terakhir ini tidak</li> </ul>	Disfungsi ginjal	Risiko perfusi renal tidak efektif

	<p>hemodialisa</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah dan letih</li> <li>- Hematokrit: 23 %,</li> <li>- Kreatinin darah: 14,8 mg/ dl</li> <li>- Oliguria</li> <li>- Protein (+3)</li> </ul>		
3	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- warna kulit pasien tampak pucat</li> <li>- Akral terba dingin</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- Nadi : 85 x/i</li> <li>- Hb : 8,8 g/ dL</li> </ul>	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
4	<p><b>Data subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur</li> <li>- Pasien mengatakan mengalami gangguan tidur akibat penyakit yang diderita. Pasien juga mengatakan tidur hanya 3 - 4 jam selama 2 minggu ini dan mulai tidur pada malam hari jam 23.00 wib bahkan jam 00.00 wib baru tertidur dan bangun pagi jam 03.00 wib atau jam 04.00 wib</li> <li>- Pasien mengeluh sering terjaga di malam hari</li> <li>- Pasien mengeluh pola tidur berubah</li> <li>- Pasien mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 11 dimana pasien Tn. S mengalami gangguan tidur sedang</li> <li>- Tekanan darah: 162/ 84 mmHg</li> <li>- Nadi: 85 x/i</li> <li>- Suhu: 36,7°C</li> <li>- Pernafasan: 23 x/i.</li> </ul>	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur

## 6). Diagnosis keperawatan

- a) Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)
- b) Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (D. 0016)
- c) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)
- d) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D. 0055)

## 7). Perencanaan keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Luaran keperawatan (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)	<p><b>Keseimbangan cairan(L. 03020)</b></p> <p>Ekspektasi :meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asupan cairan meningkat</li> <li>- Haluan urine meningkat</li> <li>- Kelembaban membranmukosa meningkat</li> <li>- Asupan makanan meningkat,</li> <li>- Edema menurun</li> <li>- Dehidrasimenurun</li> <li>- Asites menurun</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> <li>- Denyut nadi radialmembaik</li> <li>- Tekanan arteri rata-ratamembaik</li> <li>- Membran mukosa membaik</li> <li>- Mata cekung membaik,</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> <li>- Berat badan membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen hipervolemia (I. 03114)</b></p> <p>Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/ CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, suaranafas tambahan)</li> <li>- Identifikasi penyebabhipervolemia</li> <li>- Monitor status hemodinamik</li> <li>- Monitor ntake dan output cairan</li> <li>- Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)</li> <li>- Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>- Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia,</li> </ul>

			<p>hipokalemia, hiponatremia)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>- Batasi asupan cairan dangaram</li> <li>- Tinggikan kepala tempat tidur 30- 40°</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,s mL/ kg dalam 6 jam</li> <li>- Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluarancairan</li> <li>- Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberiandiuretic</li> <li>- Kolaborasipenggantian kehilangan kalium akibat diuretic</li> </ul>
2	<b>Resiko perfusi renal tidak efektif b.d disfungsi ginjal (D. 0016)</b>	<p><b>Perfusi renal (L. 02013)</b></p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah urine meningkat</li> <li>- Kadar kreatinin plasma membaik</li> <li>- Tekanan darah sistolik membaik</li> </ul>	<p><b>Pencegahan syok (L. 02068)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)</li> <li>- Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)</li> <li>- Monitor status cairan (masukan dan haluaran), turgor kulit, CRT</li> <li>- Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>- Periksa riwayat alergi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &lt; 94 %</li> <li>- Pasang jalur IV, jika perlu</li> <li>- Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu</li> <li>- Lakukan skin test untuk mencegah reaksi laergi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab/ faktor</li> </ul>

			<p>risiko syok</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu</li> </ul>
3	<p><b>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)</b></p>	<p><b>Perfusi perifer (L. 02011)</b></p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat menurun</li> <li>- Edema perifer menurun</li> <li>- Pengisian kapiler membaik</li> <li>- Akral membaik</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> </ul>	<p><b>Perawatan sirkulasi (I. 02079)</b></p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa nadi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index)</li> <li>- Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>- Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>- Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera</li> <li>- Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>- Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>- Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, hilangnya rasa</li> </ul>



4	<b>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)</b>	<b>Pola tidur (L. 05045)</b> Ekspektasi : membaik Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ul>	<b>Dukungan tidur (I. 05174)</b>  Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>- Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>- Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure, terapi musik)</li> <li>- sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Ajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologi, gaya hidup)</li> </ul>
---	--	---	--

### 8). Implementasi dan evaluasi keperawatan

Hari/ tanggal	Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi keperawatan
Kamis, 01 Juni 2023	08. 00 – 13. 30 wib	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia ( pasien mengeluh sesak nafas, RR : 23 x/i)</li> <li>- Menanyakan penyebab hipervolemia (akibat gagal ginjal kronis yang dialami pasien)</li> <li>- Memonitor status hemodinamik</li> <li>- Memonitor intake dan output cairan (pasien mengatakan sering minum tetapi urine tetap sedikit keluar)</li> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi (hematocrit : 23 %)</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik ( kadar albumin: 2,2 g/ dL)</li> <li>- Memonitor kecepatan infus secara ketat (pasien terpasang infus renxamin 24 jam/ kolf)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Meninggikan kepala tempat tidur 30°</li> <li>- Menganjurkan melapor jika haluaran urin &lt; 0,s mL/ kg dalam 6 jam</li> <li>- Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak nafas dan mengeluh urine keluar hanya sedikit- sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 27 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien sedikit</li> <li>- Pasien tampak terpasang O2 nasal kanul 6 liter</li> <li>- Kadar albumin: 2,2 g/ dL</li> <li>- Hematocrit : 23 %)</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah hipervolemia belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen hipervolemia)</li> </ul>
Kamis, 01 Juni 2023	08.35- 08.50 wib	Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (D.0016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status kardiopulmonal (TD: 162/ 84 mmHg, N: 85 x/i, Suhu : 36,7°C, RR: 23 x/i)</li> <li>- Memonitor status oksigenasi (Ph: 7,395; PCO2: 25,2, PO2: 90,4 )</li> <li>- Memonitor status cairan (turgor kulit menurun, CRT &gt;3 detik)</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh urine keluar hanya sedikit- sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien sedikit</li> <li>- Pasien tampak terpasang infus</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil (pasien sadar (composmentis) dan pupil isokor</li> <li>- Memeriksa riwayat alergi (pasien mengatakan tidak ada alergi)</li> <li>- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &lt; 94 % (memberikan O2 nasal kanul 6 liter)</li> <li>- Memaasang jalur IV (memasang infus pada tangan kiri pasien)</li> <li>- Memasang kateter urine untuk menilai produksi urine</li> <li>- Melakukan skin test untuk mencegah reaksi laergi (melakukan skin test pada lengan kanan pasien untuk tes alergi obat)</li> <li>- Jelaskan penyebab/ faktor risiko syok</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala awal syok (mis. tekanan darah rendah, kesadaran menurun)</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian IV(pasien terpasang infus renxamin 24 jam/kolf)</li> </ul>	<p>renxamin 24 jam/kolf</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (Pencegahan syok)</li> </ul>
Kamis, 01 Juni 2023	10.00-10.30 wib	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa nadi perifer (nadi : 85 x/i, CRT &gt; 3 detik, kulit tampak pucat, Hb : 8,8 g/ dL )</li> <li>- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi ( pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (tampak adanya edema di ekstremitas atas dan ekstremitas bawah pasien)</li> <li>- Menghindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi (melakukan pemasangan infus di tangan kiri pasien)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 85 x/i</li> <li>- CRT &gt; 3 detik,</li> <li>- Kulit tampak pucat</li> <li>- Hb : 8,8 g/ dL )</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi (melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas bawah pasien)</li> <li>- Menghindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera (tidak melakukan pemasangan torniquet pada area keterbatasan perfusi dan area edema)</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (melakukan 5 moment cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan)</li> <li>- Melakukan perawatan kaki dan kuku (melakukan perawatan kaki dan memotong kuku tangan dan kaki pasien )</li> <li>- Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (menganjurkan pasien dan keluarga memberikan virgin coconut oil (minyak kelapa) kepada pasien untuk menjaga kelembapan kulit pasien agar tidak kering dan lecet)</li> <li>- Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat)</li> </ul>	dilanjutkan (perawatan sirkulasi dan pemberian produk darah)
Kamis, 01 Juni 2023	11.00- 11.30 wib	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 11 dimana pasien Tn. S mengalami gangguan tidur sedang dan sulit melakukan aktivitas sehari- hari)</li> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sulit tidur akibat sesak nafas)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sulit tidur akibat sesak nafas yang tidak berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Tampak keluarga memfasilitasi pasien</li> </ul>

			<p>mengganggu tidur (pasien mengatakan banyak minum air sebelum tidur)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan tidak panas, memperbaiki dan membersihkan tempat tidur pasien agar nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik reaksi nafas dalam agar rileks sebelum tidur)</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur dan memfasilitasi mendengarkan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur)</li> <li>- Menganjarkan kepada keluarga pasien Bagaimana cara pemberian terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur pasien (pertama siapkan handphone, mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur, mengatur cahaya diruangan pasien, setelah pasien nyaman, nyalakan musik yang akan diputar, atur volume musik yang sesuai, dekatkan handphone ke dekat pasien, fasilitasi pasien untuk menikmati terapi musik yang diberikan, kemudian hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama)</li> <li>- Menyesuaikan jadwal</li> </ul>	<p>mendengarkan musik diberikan perawat untuk meningkatkan kualitas tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 157/ 80 mmHg</li> <li>- Nadi : 87 x/i</li> <li>- Suhu : 36,7 °C</li> <li>- RR : 23 x/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (dukungan tidur)</li> </ul>
--	--	--	---	--

			<p>pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Mengajarkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur (mengajarkan pasien untuk mengurangi makan dan minum sebelum tidur)</li> <li>- Mengajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mengajarkan pasien untuk memakai selang oksigen yang telah disediakan untuk mengurangi sesak nafas, tetap semangat dan selalu berfikir positif)</li> </ul>	
Jum'at, 02 Juni 2023	08.00- 08.45 wib	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (pasien mengeluh masih sesak nafas, RR : 23 x/i)</li> <li>- Menanyakan penyebab hipervolemia (akibat gagal ginjal kronis yang dialami pasien)</li> <li>- Memonitor status hemodinamik</li> <li>- Memonitor intake dan output cairan (pasien mengatakan sering minum tetapi urine tetap sedikit keluar)</li> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium : 116 mmol/ L, hematocrit : 27 %)</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik ( kadar albumin: 2,2 g/ dL)</li> <li>- Memonitor kecepatan infus secara ketat (pasien terpasang infus renxamin 24 jam/ kolf)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam (pasien mendapatkan diet dd 1700 kkal)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak nafas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 23 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien sedikit</li> <li>- Pasien tampak terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 6 liter</li> <li>- Kadar albumin: 2,1 g/ dL</li> <li>- Hematocrit : 27 %)</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah hipervolemia belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen hipervolemia)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meninggikan kepala tempat tidur 45°</li> <li>- Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian amlodipin 1x 10 mg)</li> <li>- Mengkolaborasikan pemberian albumin 20 % 100cc</li> </ul>	
Jum'at, 02 Juni 2023	08.35- 08.50 wib	Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (D.0016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status kardiopulmonal (TD: 145/82 mmHg, N: 80 x/i, Suhu : 36,6°C, RR: 22 x/i)</li> <li>- Memonitor status oksigenasi (Ph: 7,395; PCO2: 25,2, PO2: 90,4 )</li> <li>- Memonitor status cairan (turgor kulit menurun, CRT &gt;3 detik)</li> <li>- Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil (pasien sadar (composmentis) dan pupil isokor</li> <li>- Memeriksa riwayat alergi (pasien mengatakan tidak ada alergi)</li> <li>- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &lt; 94 % (memberikan O2 nasal kanul 6 liter)</li> <li>- Memaasang jalur IV (memasang infus pada tangan kiri pasien)</li> <li>- Memasang kateter urine untuk menilai produksi urine</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala awal syok (mis. tekanan darah rendah, kesadaran menurun)</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian IV(pasien terpasang infus renxamin 24 jam/kolf)</li> <li>- Mengkolaborasikan pemberian levofloksasin 1x 750 mg) melalui IV</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh urine keluar hanya sedikit- sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 22 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien sedikit</li> <li>- Pasien tampak terpasang infus renxamin 24 jam/kolf</li> <li>- Turgor kulit menurun</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (Pencegahan syok)</li> </ul>
Jum'at, 02 Juni	09.30- 10.00 wib	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa nadi perifer (nadi : 83 x/i, CRt &gt; 3 detik, kulit tampak pucat, akril</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>

2023		konsentrasi hemoglobin (D. 0009)	<p>teraba dingin, Hb : 9,5 g/ dL )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi ( pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan sekarang mengalami anemia)</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (tampak adanya edema di ekstremitas atas sebelah kanan)</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi (melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas bawah pasien)</li> <li>- Menghindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera (tidak melakukan pemasangan tornique pada area keterbatasan perfusi dan area edema)</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (melakukan 5 moment cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan)</li> <li>- Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (menganjurkan pasien dan keluarga memberikan virgin coconut oil (minyak kelapa) kepada pasien setiap hari untuk menjaga kelembapan kulit pasien agar tidak kering)</li> <li>- Memberikan produk tambah darah 1 kantong</li> </ul>	<p>badan masih terasa lemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 83 x/i</li> <li>- CRT &lt; 2detik,</li> <li>- Kulit tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Tampak pasien sudah selesai PRC 1 kantong</li> <li>- Hb : 11,1 g/ dL )</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (perawatan sirkulasi)</li> </ul>
Jum'at, 02 Juni 2023	10.30-11.00 wib	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D. 0055)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (hasil pengukuran skoring PSQI didapatkan skor 11 dimana pasien Tn. S mengalami gangguan tidur sedang dan sulit melakukan aktivitas</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sulit tidur akibat sesak nafas yang tidak berkurang</li> </ul>



			<p>sehari- hari)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan sulit tidur akibat sesak nafas dan beban pikiran)</li> <li>- Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (pasien mengatakan mengkonsumsi makanan dan minuman sebelum tidur)</li> <li>- Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi (pasien tidak mengkonsumsi obat tidur)</li> <li>- Memodifikasi lingkungan (membatasi setiap pengunjung RS diruangan untuk mengurangi kebisingan, mengatur cahaya, suhu ruangan, membersihkan tempat tidur pasien agar pasien nyaman ketika istirahat)</li> <li>- Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (memfasilitasi pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam agar rileks sebelum tidur dan tidak boleh banyak berfikir hal- hal yang tidak penting sebelum tidur )</li> <li>- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (keluarga membantu mengatur posisi nyaman pasien sebelum tidur dan keluarga juga memfasilitasi pasien untuk mendengarkan terapi musik yang diberikan perawata untuk meningkatkan kualitas tidur pasien)</li> <li>- Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur- terjaga</li> <li>- Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Keluarga pasien tampak mengatur cahaya dan suhu ruangan untuk kenyamanan pasien beristirahat</li> <li>- Tampak keluarga pasien mendengarkan musik yang diberikan perawat untuk membantu pasien meningkatkan kualitas tidurnya</li> <li>- TD : 139/ 78 mmHg</li> <li>- Nadi : 88 x/i</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- RR : 22 x/i</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (dukungan tidur)</li> </ul>
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur (menganjurkan pasien untuk mengurangi minum sebelum tidur)</li> <li>- Mengajarkan faktor- faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (menganjurkan pasien untuk memakai selang oksigen yang telah disediakan untuk mengurangi sesak nafas, selalu berfikir positif, menganjurkan mengurangi makan dan minum sebelum tidur serta mengatur cahaya dan suhu ruangan untuk kenyamanan pasien beristirahat)</li> </ul>	
Sabtu, 03 Juni 2023	08.00- 08.45 wib	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D. 0022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (pasien mengeluh masih sesak nafas, RR : 21 x/i)</li> <li>- Menanyakan penyebab hipervolemia (akibat gagal ginjal kronis yang dialami pasien)</li> <li>- Memonitor status hemodinamik</li> <li>- Memonitor intake dan output cairan (pasien mengatakan sering minum tetapi urine tetap sedikit keluar)</li> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium :130 mmol/ L, hematocrit : 26 %)</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik (kadar albumin: 2,1 g/ dL)</li> <li>- Memonitor kecepatan infus secara ketat (pasien terpasang infus renxamin 24 jam/ kolf)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam (pasien mendapatkan diet dd 1700 kcall)</li> <li>- Meninggikan kepala tempat tidur 30°</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sesak nafas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 21 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien masih sedikit – sedikit keluar</li> <li>- Pasien tampak terpasang O2 nasal kanul 3 liter</li> <li>- Kadar albumin: 2,1 g/ dL</li> <li>- Hematocrit : 27 %</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah hipervolemia belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (manajemen hipervolemia)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan melapor jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian infus renxamin 200cc/ 24 jam</li> </ul>	
Sabtu, 03 Juni 2023	08.35- 08.50 wib	Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal (D.0016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor status kardiopulmonal (TD: 133/81 mmHg, N: 87 x/i, Suhu : 36,9°C, RR: 21 x/i)</li> <li>- Memonitor status oksigenasi (Ph: 7,395; PCO2: 25,2, PO2: 90,4 )</li> <li>- Memonitor status cairan (turgor kulit menurun, CRT &gt;3 detik)</li> <li>- Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil (pasien sadar (composmentis) dan pupil isokor</li> <li>- Memeriksa riwayat alergi (pasien mengatakan tidak ada alergi)</li> <li>- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &lt; 94 % (memberikan O2 nasal kanul 6 liter)</li> <li>- Memaasang jalur IV (memasang infus pada tangan kiri pasien)</li> <li>- Memasang kateter urine untuk menilai produksi urine</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala awal syok (mis. tekanan darah rendah, kesadaran menurun)</li> <li>- Mengkolaborasi pemberian IV(pasien terpasang infus renxamin 200 cc 24 jam/kolf)</li> <li>- Mengkolaborasikan pemberian levofloksasin 1x 750 mg) melalui IV</li> <li>- Mengkolaborasikan pemberian Inj ceftriaxon 2 x 1 gr</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh urine keluar hanya sedikit- sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 21 x/i</li> <li>- Tampak urine pasien sedikit</li> <li>- Pasien tampak terpasang infus renxamin 200 cc 24 jam/kolf</li> <li>- Turgor kulit masih menurun</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (Pencegahan syok)</li> </ul>
Sabtu, 03 Juni 2023	09.00- 09.30 wib	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa nadi perifer (nadi : 87x/i, CRT &gt; 3 detik, kulit tampak pucat, akril teraba dingin, Hb : 9,1 g/ dL</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih</li> </ul>

		hemoglobin (D. 0009)	<p>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus )</li> <li>- Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (tampak adanya edema di ekstremitas atas dan ekstremitas bawah)</li> <li>- Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi (melakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas bawah pasien)</li> <li>- Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera (tidak melakukan pemasangan tournique pada area keterbatasan perfusi dan area edema)</li> <li>- Melakukan pencegahan infeksi (melakukan 5 moment cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan)</li> <li>- Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (menganjurkan pasien dan keluarga memberikan virgin coconut oil (minyak kelapa) kepada pasien setiap hari untuk menjaga kelembapan kulit pasien agar tidak kering)</li> </ul>	<p>terasa lemah dan letih</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi : 87 x/i</li> <li>- CRT &gt; 3 detik,</li> <li>- Kulit tampak pucat</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Tampak pasien sudah selesai PRC 1 kantong</li> <li>- Hb : 9,1 g/dL )</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan (perawatan sirkulasi )</li> </ul>
--	--	-------------------------	---	---

Lampiran 5

**KUESIONER**

**PETUNJUK**

Pertanyaan dibawah ini berkaitan dengan kebiasaan tidur anda yang biasa dilakukan selama seminggu lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan hasil yang paling akurat pada mayoritas sehari – hari atau malam – malam yang anda lalui seminggu lalu. Mohon untuk menjawab seluruh pertanyaan.

A. Jawablah pertanyaan berikut ini disebelah pertanyaan dibawah ini!

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari ?

B. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap palingsesuai !

	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak Pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring.				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini.				
c)	Terbangun untuk ke kamar Mandi				

d)	Tidak mampu bernafas dengan Leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan dimalam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain.....				
	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur.				
	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu ?				

### SKORING PSQI

#### 1. Kualitas tidur subyektif → dilihat dari pertanyaan nomor 9

Responden terhadap nomer 9	Skor
Sangat baik	0
Baik	1
Kurang	2
Sangat kurang	3
<b>Total</b>	

**2. Latensi Tidur (kesulitan memulai tidur) → dari pertanyaan nomor 2 dan 5a**

<b>Responden terhadap nomer 2</b>	<b>Skor</b>
≤15 menit	<b>0</b>
16-30 menit	<b>1</b>
31-60 menit	<b>2</b>
>60 menit	<b>3</b>
<b>Total</b>	

<b>Responden terhadap nomer 5a</b>	<b>Skor</b>
Tidak pernah	<b>0</b>
Sekali seminggu	<b>1</b>
2 kali seminggu	<b>2</b>
>3 kali seminggu	<b>3</b>
<b>Total</b>	

<b>Jumlah skor pertanyaan nomor 2 dan 5a</b>	<b>Skor</b>
0	<b>0</b>
1-2	<b>1</b>
3-4	<b>2</b>
5-6	<b>3</b>
<b>Total</b>	

**3. Lama tidur malam → dilihat dari pertanyaan nomor 4**

<b>Responden terhadap nomer 4</b>	<b>Skor</b>
>7 jam	<b>0</b>
6-7 jam	<b>1</b>
5-6 jam	<b>2</b>
< 5 jam	<b>3</b>
<b>Total</b>	

#### 4. Efisiensi tidur → pertanyaan nomer 1,3,4

$$\text{Efisiensi tidur} = \frac{\text{Jumlah jam tidur}}{\text{Jumlah jam ditempat tidur}} \times 100\%$$

Efisiensi tidur	Skor
>85%	0
75-84 %	1
65-74 %	2
<65 %	3
<b>Total</b>	

#### 5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Respon pertanyaan nomor 5b sampai 5j	Skor
Tidak pernah	0
Sekali seminggu	1
2 kali seminggu	2
>3 kali seminggu	3
<b>Total</b>	

Jumlah skor nomor 5b sampai 5j	Skor
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3
<b>Total</b>	

#### 6. Menggunakan obat tidur

Respon pertanyaan nomor 6	Skor
Tidak pernah	0
Sekali seminggu	1
2 kali seminggu	2
>3 kali seminggu	3
<b>Total</b>	



**7. Terganggunya aktifitas di siang hari → pertanyaan nomor 7 dan 8**

<b>Respon pertanyaan nomor 7</b>	<b>Skor</b>
Tidak pernah	<b>0</b>
Sekali seminggu	<b>1</b>
2 kali seminggu	<b>2</b>
>3 kali seminggu	<b>3</b>
<b>Total</b>	

<b>Pertanyaan nomor 8</b>	<b>Skor</b>
Tidak antusias	<b>0</b>
Kecil	<b>1</b>
Sedang	<b>2</b>
Besar	<b>3</b>
<b>Total</b>	

<b>Jumlah skor pertanyaan nomor 7 dan 8</b>	<b>Skor</b>
0	<b>0</b>
1-2	<b>1</b>
3-4	<b>2</b>
5-6	<b>3</b>
<b>Total</b>	

**Nilai Global Komponen PSQI =** Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7.

<b>Nilai</b>	<b>Kategori</b>
0	<b>Tidak ada gangguan tidur</b>
1-7	<b>Gangguan tidur ringan</b>
8-13	<b>Gangguan tidur sedang</b>
14-21	<b>Gangguan tidur berat</b>