

### **BAB III**

#### **ASUHAN KEPERAWATAN**

##### **A. PENGKAJIAN**

Pengkajian dilakukan pada hari sabtu 04 april 2026 jam 14.30 WIB di ruang Hemodialisa (HD) RSUD Dr. R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi secara alloanamnesa dan autoanamnesa. Data penunjang yang lain didapatkan dari petugas kesehatan dan data rekam medis.

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

###### **a. Identitas pasien**

Nama : Tn. S  
Umur : 62 Tahun  
TTL : Ngasihan, 10 September 1963  
Alamat : Ngasihan Lemah Putih, Brati  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Petani  
Status Menikah : Menikah  
Tanggal Masuk : Sejak 10 Mei 2024  
Diagnosa Medis : CKD  
No. Register : RG 0170xxxx

###### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. S  
Umur : 56 Tahun  
Alamat : Ngasihan Lemah Putih, Brati  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Petani  
Hub. Dgn Px : Istri

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Keluhan Utama (saat pengkajian kasus)**

Saat dilakukan pengkajian pada hari sabtu, 04/04/2026 , pasien sedang menjalani proses Hemodialisa. Pasien mengeluh nyeri akut akibat kram otot pada area ekstremitas bawah (kaki). Hasil pengkajian nyeri menggunakan format PQRST didapatkan data sebagai berikut:

P (Provoking / Palliating) : Nyeri dan Kram muncul terutama pada pertengahan hingga akhir proses Hemodialisa (saat penarikan cairan/ultrafiltrasi sedang berlangsung dengan laju yang tinggi)

Q (Quality): Nyeri dirasakan seperti otot yang ditarik sangat kencang, kaku, dan menusuk

R (Region / Radiation): Nyeri menjalar di area ekstremitas bawah, terfokus pada otot betis(gastrocnemius) kanan dan kiri.

S (Severity): Skala nyeri berada pada angka 4 (nyeri sedang).

T (Time): Nyeri Kram muncul secara tiba-tiba (akut) dengan durasi sekitar 5 hingga 15 menit, dan bersifat hilang timbul selama proses HD berlangsung.

#### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien Tn. S datang ke Ruang Hemodialisa RSUD Purwodadi pada hari Sabtu, 04 April 2026, pukul 13.30 WIB untuk menjalani sesi hemodialisa rutin yang dimulai pada pukul 14.00 WIB. Pasien memiliki riwayat Chronic Kidney Disease (CKD) on HD rutin sejak Mei 2024.

Saat dilakukan pengkajian pre-hemodialisa, tingkat kesadaran pasien composmentis. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan Berat Badan (BB) Pre-HD 50 kg dengan Tinggi Badan 165 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital awal menunjukkan Tekanan Darah 162/79 mmHg, Nadi 84 x/menit, dan frekuensi pernapasan 20 x/menit. Pasien dijadwalkan menjalani sesi hemodialisa selama 3 jam (pukul 14.00 hingga 17.00 WIB). Karena berat badan pasien stabil pada angka 50 kg (BB Post-HD sebelumnya juga 50 kg), maka target penarikan cairan (Ultrafiltrasi) diatur minimal, yakni hanya untuk mengompensasi priming dan bilas alat.

Pada pukul 14.30 WIB, sekitar 30 menit setelah proses dialisis berjalan, pasien mulai mengeluh mengalami kram otot pada kedua kakinya. Hasil pengkajian PQRSST menunjukkan P (Provoking): kram muncul saat proses dialisis sedang berlangsung, Q (Quality): otot kaki terasa kaku dan seperti tertarik kencang, R (Region): terfokus pada otot betis (ekstremitas bawah) kanan dan kiri, S (Severity): berada pada skala 4 (nyeri ringan-sedang), dan T (Time): muncul pada awal jam pertama sesi HD. Merespon kondisi tersebut, dilakukan intervensi latihan Active Range of Motion (ROM) pada ekstremitas bawah untuk melancarkan sirkulasi lokal.

Pada pukul 17.00 WIB, sesi hemodialisa selesai. Pasien melaporkan keluhan kram sudah jauh berkurang. Hasil observasi akhir menunjukkan Berat Badan Post-HD tetap 50 kg, namun terjadi peningkatan tekanan darah yang signifikan menjadi 179/96 mmHg (Hipertensi Intradialitik) dan Nadi 88 x/menit. Pasien kemudian diperbolehkan pulang dalam kondisi stabil.

#### c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien dan keluarga menegaskan bahwa Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus (DM), hipertensi, maupun riwayat penyakit ginjal bawaan dalam keluarga. Tn. S sebelumnya memiliki aktivitas pekerjaan fisik yang berat sebagai seorang petani. Untuk mengatasi keluhan pegal linu, kelelahan otot, dan nyeri sendi usai bertani, pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi obat pereda nyeri (golongan NSAID/Analgesik) yang dibeli secara bebas di warung tanpa resep dokter selama bertahun-tahun. Pasien tidak menyadari bahwa penggunaan obat pereda nyeri dalam jangka panjang tersebut bersifat nefrotoksik dan merusak fungsi ginjal secara perlahan.

Penurunan fungsi ginjal mulai menunjukkan gejala akut pada awal bulan Mei 2024. Saat itu, pasien mengalami anuria (tidak dapat buang air kecil sama sekali) selama 9 hari berturut-turut. Kondisi penumpukan cairan dan sisa metabolisme (racun uremik) tersebut menyebabkan

pasien mengalami pembengkakan, mual, serta nyeri abdomen (perut) yang hebat.

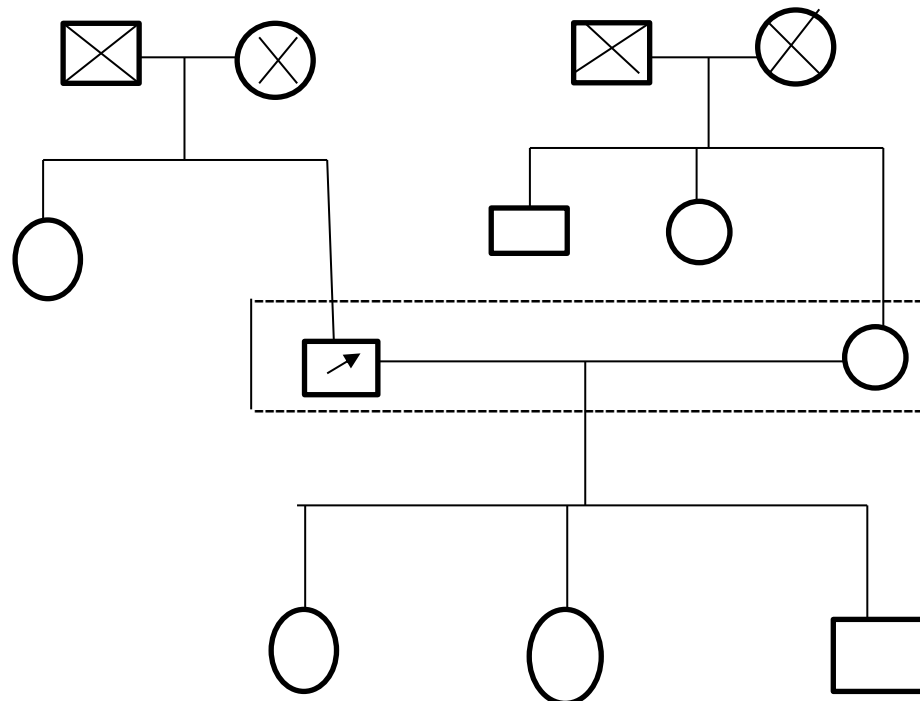
Merespon kondisi perburukan tersebut, keluarga untuk pertama kalinya membawa Tn. S ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Purwodadi. Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan penunjang di rumah sakit, dokter mendiagnosa pasien mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) yang diinduksi oleh nefropati analgesik (akibat riwayat konsumsi obat nyeri jangka panjang) dan berada dalam kondisi kedaruratan uremik. Karena ginjal sudah tidak dapat berfungsi menyaring sisa metabolisme, dokter di RSUD Purwodadi menginstruksikan agar Tn. S segera mendapatkan Terapi Pengganti Ginjal. Pasien kemudian menjalani tindakan hemodialisa untuk pertama kalinya pada tanggal 10 Mei 2024, dan sejak saat itu diwajibkan untuk rutin menjalani program hemodialisa.

#### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara, pasien dan keluarga menyatakan bahwa di dalam silsilah keluarga tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan maupun penyakit kronis penyerta, seperti Diabetes Mellitus (DM), hipertensi esensial, penyakit jantung koroner, asma, maupun riwayat penyakit ginjal bawaan. Selain itu, keluarga juga menyangkal adanya anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti Tuberkulosis (TB) Paru atau Hepatitis.

Kondisi ini menegaskan kembali bahwa Chronic Kidney Disease (CKD) yang dialami oleh Tn. S saat ini tidak dipengaruhi oleh faktor herediter atau predisposisi genetik dari keluarga, melainkan diakibatkan oleh riwayat kebiasaan konsumsi obat analgetik (NSAID) secara bebas dalam jangka waktu yang lama.

e. Genogram



Gambar Genogram

## Keterangan :



Laki-laki



Perempuan



Laki-laki meninggal



Perempuan meninggal



Tinggal serumah



Pasien

**Penjelasan :** Keluarga Tn. S dan Ny. S , terdiri dari Tn. S selaku kepala keluarga, Ny. S selaku istri. Mereka menikah dan memiliki 3 anak Ny. A, Ny.P, Tn. R dan Tn. S tinggal dirumah hanya berdua dengan Ny. S.

### **3. Pengkajian Pola Fungsional**

Pola fungsional menurut Virginia Henderson yaitu :

#### **a. Kebutuhan bernapas dengan normal**

**Sebelum Sakit :** Pasien bernapas dengan normal, tidak ada keluhan sesak napas.

**Selama Sakit :** Pola napas teratur (RR 20 x/menit), tidak terdapat retraksi dinding dada, dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan oksigen selama proses hemodialisa.

#### **b. Kebutuhan nutrisi adekuat**

**Sebelum Sakit :** Pasien makan 3x sehari dengan porsi habis (nasi, sayur, lauk). Pasien minum air putih dan teh dalam jumlah banyak, terutama saat lelah bertani.

##### **a) Antropometri**

TB : 165 cm

BB : 60 kg

LILA : 27 cm

IMT : 22.03

##### **b) Biochemic**

Hemoglobin : 14,5g/dL

Lekosit : 7.500 /uL

Trombosit : 250.000/uL

Eritrosit : 5,0 juta/uL

##### **c) Clinical**

**Mata :** Konjungtiva tidak anemis merah muda, sklera tidak ikterik, pupil isokor.

Rambut : Rambut bersih, sebagian beruban berwarna putih, akar rambut kuat dan tidak mudah rontok.

Kulit : Warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit elastis (kembali < 2 detik), tidak tampak adanya edema maupun lesi.

d) Diet

Nasi, sayur, lauk pauk (tidak ada pantangan makanan sebelum didiagnosa CKD).

Selama Sakit : Pasien menjalani diet ginjal (rendah protein dan rendah garam). Kebutuhan cairan sangat dibatasi untuk mencegah penumpukan cairan yang berlebihan (IDWG terjaga, BB pre dan post HD stabil di 50 kg).

a) Antropometri

TB : 165 cm

BB : 50 kg

LILA : 24 cm

IMT : 18.38

b) Biochemical

Hemoglobin : 10.3 g/dL

Lekosit : 6.800 /uL

Trombosit : 210.000 /uL

Eritrosit : 3,2 juta/uL

c) Clinical

Mata : Konjungtiva tampak sedikit anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor.

Rambut : Rambut tipis bersih, beruban berwarna putih, akar rambut kuat

Kulit : Warna kulit sawo matang dengan sedikit hiperpigmentasi, teraba agak kering (xerosis), turgor kulit kembali < 2 detik,

dan terdapat bekas garukan ringan akibat keluhan gatal (*pruritus uremik*).

d) Diit : Diet khusus ginjal (rendah protein, rendah garam, pembatasan asupan cairan ketat).

c. kebutuhan eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien BAK lancar 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih dan BAB rutin 1x sehari tanpa keluhan.

Selama Sakit : Penurunan fungsi ginjal mulai menunjukkan gejala akut pada awal bulan Mei 2024. Saat itu, pasien sempat mengalami kondisi anuria (tidak dapat buang air kecil sama sekali) selama 9 hari berturut-turut yang menjadi pemicu awal pasien dibawa ke RSUD Purwodadi dan divonis CKD. Setelah rutin menjalani terapi hemodialisa hingga saat ini, fungsi eliminasi urine pasien kembali ada, namun kualitas penyaringan zat sisa tetap tidak optimal sehingga terapi HD tetap bersifat wajib.

d. Kebutuhan Keseimbangan dan gerak

Sebelum Sakit : Pasien sangat aktif bergerak karena bekerja sehari-hari sebagai petani di sawah.

| Aktivitas  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------|---|---|---|---|---|
| Makan      | V |   |   |   |   |
| Minum      | V |   |   |   |   |
| Mandi      | V |   |   |   |   |
| Berpakaian | V |   |   |   |   |
| Berpindah  | V |   |   |   |   |
| Eliminasi  | V |   |   |   |   |
| Mobilisasi | V |   |   |   |   |

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Dibantu sebagian

2 : Dibantu oranglain

3 : Dibantu oranglain dan peralatan

4 : Ketergantungan atau tidak mampu

Selama Sakit :Aktivitas fisik menurun. Saat menjalani hemodialisa di tempat tidur, pergerakan pasien terbatas. Pasien mengalami spasme (kram) otot pada area ekstremitas bawah (otot gastrocnemius) yang membatasi rentang gerak aktifnya saat mesin dialisis berjalan. Oleh karena itu, pasien memerlukan bantuan/edukasi untuk melakukan Active Range of Motion (ROM).

| Aktivitas  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------|---|---|---|---|---|
| Makan      |   | V |   |   |   |
| Minum      |   | V |   |   |   |
| Mandi      |   | V |   |   |   |
| Berpakaian | V |   |   |   |   |
| Berpindah  |   | V |   |   |   |
| Eliminasi  | V |   |   |   |   |
| Mobilisasi |   |   | V |   |   |

0 : Mandiri

1 : Dibantu sebagian

2 : Dibantu oranglain

3 : Dibantu oranglain dan peralatan

4 : Ketergantungan atau tidak mampu

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Sebelum Sakit : Pasien dapat tidur nyenyak 7-8 jam per hari pada malam hari setelah lelah bekerja.

Selama Sakit : Kualitas tidur malam kadang terganggu jika kaki terasa

pegal. Saat proses hemodialisa berlangsung, pasien sering memanfaatkannya untuk tidur siang, namun terbangun saat kram otot muncul

f. Kebutuhan mempertahankan temperatur tubuh

Sebelum Sakit : Suhu tubuh normal, pasien memakai jaket jika cuaca dingin.

Selama Sakit : Suhu tubuh pasien dalam batas normal (afibril). Pasien menggunakan selimut saat proses HD karena suhu ruangan ber-AC sering kali membuat pasien merasa kedinginan

g. Kebutuhan personal hygiene

Sebelum Sakit : Pasien mandi, menggosok gigi 2x sehari dan keramas rutin 1 minggu 3x.

Selama Sakit : Pasien tetap mandi rutin 2x sehari secara mandiri dirumah. Pasien sangat berhati-hati menjaga kebersihan area lengan yang memiliki akses HD agar tidak terjadi infeksi.

h. Kebutuhan berkomunikasi

Sebelum Sakit : Pasien bersosialisasi dan berkomunikasi dengan lancar dengan keluarga dan warga sekitar.

Selama Sakit : Tidak ada gangguan komunikasi. Pasien sangat kooperatif dalam menjawab pertanyaan perawat saat anamnesa dan bersedia mengikuti instruksi saat diajarkan latihan Active ROM.

i. Kebutuhan spiritual

Sebelum Sakit : Pasien rajin melaksanakan ibadah sholat 5 waktu di masjid/mushola.

Selama Sakit : Pasien tetap melaksanakan sholat 5 waktu. Namun, jika kondisi sedang lemah atau bertepatan dengan jadwal hemodialisa, pasien melaksanakannya dengan posisi duduk atau berbaring di tempat tidur.

j. Kebutuhan berpakaian dan memilih pakaian

Sebelum Sakit : Pasien mampu berpakaian secara mandiri tanpa bantuan.

Selama Sakit : Pasien tetap mandiri dalam berpakaian. Pasien memilih mengenakan pakaian yang longgar di area lengan untuk mempermudah perawat melakukan insersi jarum pada akses vaskular (AV Fistula/Cimino) saat HD.

k. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Sebelum Sakit : Pasien merasa nyaman. Jika merasa pegal linu bekerja

Sebelum Sakit : Terdapat gangguan pemenuhan rasa nyaman. Pasien mengeluh nyeri akibat kram otot (Skala 4) pada kedua kaki saat proses hemodialisa berlangsung akibat vasokonstriksi pembuluh darah (Hipertensi Intradialitik).

l. Kebutuhan bekerja

Sebelum sakit : Pasien aktif bekerja sebagai petani untuk menafkahi keluarganya.

Selama Sakit : Pasien sudah tidak bisa bekerja berat lagi di sawah karena kondisi fisiknya yang mudah lelah dan harus rutin ke rumah sakit 2 kali seminggu untuk cuci darah.

m. Kebutuhan rekreasi

Sebelum Sakit : Rekreasi pasien adalah berkumpul dan berbincang dengan sesama petani.

Selama Sakit : Hiburan pasien selama sakit dan saat menjalani proses cuci darah yang memakan waktu lama (3 jam) adalah mengobrol dengan keluarga yang menunggu atau melihat tv yang disediakan di ruangan

n. Kebutuhan belajar

Sebelum Sakit : Pasien tidak mengetahui bahwa kebiasaan meminum obat pereda nyeri warung secara rutin dapat merusak ginjal (nefrotoksik).

Selama Sakit : Pasien mulai memahami tentang pentingnya membatasi cairan (terbukti dengan BB stabil 50 kg). Saat ini, pasien membutuhkan informasi dan pembelajaran terkait terapi non-farmakologis (Active ROM) untuk mencegah dan mengatasi keluhan kram otot saat hemodialisa.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) General Appearance/penampilan umum : Pasien tampak menahan rasa tidak nyaman (meringis ringan) saat kram otot muncul dipertengahan proses HD.
- 2) Tingkat Kesadaran :
  - a) Kualitatif : Composmentis
  - b) Kuantitatif : E : 4, V : 5, M : 6

b. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah : 162/79 mmHg (Hipertensi intradialitik)
- 2) Respiratory Rate : 84x/menit
- 3) Heart Rate : 20x/menit
- 4) SpO<sub>2</sub> : 99%
- 5) Temperature : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Tinggi Badan : 165 cm
- 2) Berat Badan : 50 kg
- 3) LILA : 24 cm
- 4) IMT : 18.38

#### d. Kepala

##### 1) Bentuk kepala

Bentuk mesosefal, tidak ada kelainan

##### 2) Rambut dan kulit kepala

Rambut tipis bersih, beruban berwarna putih, akar rambut kuat, rambut bergelombang, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan.

##### 3) Mata

Konjungtiva tampak sedikit anemis (khas pada pasien CKD akibat penurunan hormon eritropoietin), sklera tidak ikterik, pupil isokor.

##### 4) Hidung

Bentuk hidung straight, palpasi sinus septum hidung utuh, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada penumpukan sekret, fungsi indra penciuman normal.

##### 5) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada penumpukan serumen respon pendengaran normal, tidak memakai alat bantu pendengaran.

##### 6) Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat peningkatan *Jugular Venous Pressure* (JVP) yang mengindikasikan bahwa pasien tidak mengalami *overload* cairan (*normovolemia*).

#### e. Dada/Thorax

##### 1) Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris, pengembangan dada kanan dan kiri sama, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.

Palpasi : *Vocal fremitus* teraba sama kuat di kedua lapang paru, tidak ada nyeri tekan dada.

Perkusi : Sonor pada seluruh area paru, pekak pada area jantung.

Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak terdengar suara napas tambahan seperti *ronchi* atau *wheezing* (membuktikan

tidak ada edema paru/penumpukan cairan di paru). Bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak terdapat suara *gallop* atau *murmur*.

## 2) Jantung

Inspeksi : Bentuk dada (*precordium*) simetris, tidak tampak adanya penonjolan (*bulging*) pada dada sebelah kiri. Denyut *iktus kordis* (apical impulse) tidak tampak secara kasat mata.

Palpasi : *Iktus kordis* teraba pada *Intercostal Space* (ICS) V di *Linea Midclavicularis Sinistra* (garis tengah tulang selangka kiri). Denyutan teraba cukup kuat yang mengindikasikan kompensasi jantung terhadap kondisi hipertensi, namun tidak teraba adanya getaran (*thrill*) atau pelebaran area denyut jantung (*heaving/lifting*).

Perkusi : Suara perkusi pada area jantung terdengar pekak (redup). Batas-batas jantung berada dalam rentang normal; batas atas pada ICS II *Linea Parasternalis Sinistra*, batas kanan pada ICS IV *Linea Parasternalis Dextra*, dan batas kiri pada ICS V *Linea Midclavicularis Sinistra*. Tidak ditemukan tanda pembesaran jantung (*Kardiomegali*) yang masif.

Auskultasi : Bunyi Jantung (BJ) I dan BJ II terdengar reguler dan tunggal (suara *lub-dub* jernih) pada katup aorta, pulmonal, trikuspid, dan mitral. Tidak terdengar adanya suara jantung tambahan seperti *gallop* (S3/S4) yang biasanya mengindikasikan gagal jantung akibat kelebihan cairan, serta tidak terdengar *murmur* (bising jantung).

## f. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak datar, tidak tampak asites (penumpukan cairan di rongga perut), tidak ada jejas.

- Auskultasi : Bising usus normal 12 x/menit.
- Perkusi : Tidak ada pembesaran hepar maupun lien, tidak ada nyeri tekan abdomen.
- Palpasi : Timpani pada seluruh kuadran abdomen.

g. Genita Urinari

Tidak terpasang kateter urine (*Foley Catheter*). Area genitalia bersih, fungsi eliminasi urine (BAK) dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan volume dan frekuensi yang diakui normal (menandakan *residual renal function* masih ada).

h. Anus

Tidak terdapat benjolan pada anus

i. Ekstremitas

Superior : Pergerakan sendi bebas pada kedua tangan. Pada lengan kanan pasien terpasang akses vaskular *Arteriovenous (AV) Fistula* (Cimino) yang sedang digunakan untuk insersi jarum hemodialisa. Hasil palpasi pada area Cimino menunjukkan adanya *thrill* (getaran) yang kuat dan pada auskultasi terdengar bunyi *bruit*. Tidak ditemukan tanda-tanda peradangan atau infeksi pada area penusukan. Lengan kiri tidak terpasang alat medis dan dapat bergerak bebas. *Capillary Refill Time (CRT)* < 3 detik.

Inferior : Tidak terdapat *pitting edema* (Derajat 0). Saat proses hemodialisa berlangsung, ditemukan adanya spasme atau kram pada otot betis kanan dan kiri. Otot terasa tegang dan pasien tampak meringis menahan nyeri (Skala 4). Akral kaki terasa dingin selama serangan kram berlangsung.

Kekuatan Otot

|   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

Keterangan:

Tangan Kanan (5): Pasien mampu melawan gravitasi dan menahan tahanan penuh, namun pergerakan dibatasi secara sadar untuk menjaga kestabilan posisi jarum HD pada akses AV Fistula.

Tangan Kiri (5): Pasien mampu bergerak bebas dan menahan tahanan maksimal tanpa hambatan.

Kaki Kanan (5): Kekuatan penuh, mampu melawan tahanan pemeriksa (saat tidak sedang kram).

Kaki Kiri (5): Kekuatan penuh, mampu melawan tahanan pemeriksa (saat tidak sedang kram).

| Skala | Kekuatan<br>(%) | Deskripsi                                                                                         |
|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0     | 0               | Kontraksi otot tidak terdeteksi                                                                   |
| 1     | 10              | Terlihat atau teraba gerakan kontraksi otot tetap tidak ada gerakan sama sekali                   |
| 2     | 25              | Dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi                                                  |
| 3     | 50              | Dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan gerak (gravitasi)                                  |
| 4     | 75              | Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan dengan minimal                          |
| 5     | 100             | Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan dengan maksimal/penuh (kekuatan normal) |

j. Kuku dan kulit

Warna kulit tampak sawo matang dengan sedikit hiperpigmentasi

(penggelapan) yang merupakan manifestasi umum pada pasien CKD. Kulit teraba agak kering (*xerosis*), namun turgor kulit masih tergolong baik (kembali dalam waktu < 2 detik) yang mengindikasikan bahwa pasien tidak mengalami dehidrasi secara signifikan. Tidak tampak adanya *uremic frost* (butiran putih ureum pada kulit). Terdapat beberapa bekas garukan ringan akibat keluhan gatal (*pruritus uremik*) yang kadang dirasakan pasien. Tidak terdapat luka dekubitus maupun kemerahan. Bentuk kuku cembung normal, tidak ditemukan kelainan bentuk seperti jari tabuh (*clubbing finger*). Kebersihan kuku terjaga dengan baik (pendek dan bersih). Dasar kuku (*nail bed*) tampak sedikit pucat yang mengindikasikan adanya kondisi anemia penyerta kronis. *Capillary Refill Time* (CRT) teraba kembali dalam waktu kurang dari 3 detik, menandakan perfusi perifer masih terkompensasi dengan baik saat tidak terjadi kram.

## 5. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 01 April 2026

Tabel Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan | Flag | Hasil | Unit | Nilai Normal |
|-------------|------|-------|------|--------------|
| HEMATOLOGI  |      |       |      |              |
| Hemoglobin  | L    | 10,3  | g/dL | 13,8-17,2    |

Rendah (Anemia). Penurunan nilai Hb ini merupakan kondisi umum pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) akibat ketidakmampuan ginjal yang telah rusak dalam memproduksi hormon *eritropoietin* (hormon perangsang pembentukan sel darah merah di sumsum tulang).

## 6. Terapi Obat

Tanggal : 01 April 2026

Tabel Terapi Obat

| Nama Obat  | Dosis dan Rute | Golongan   | Indikasi/Tujuan |
|------------|----------------|------------|-----------------|
| Asam Folat | 1x1 tablet     | Vitamin B9 | Membantu proses |

|          |                        |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Oral)   |                        |                  | <p>pembentukan sel darah merah (<i>eritropoiesis</i>).</p> <p>Pada pasien HD, asam folat sering terbuang saat proses dialisis, sehingga suplementasi ini wajib diberikan untuk mencegah perburukan anemia.</p>                                                                  |
| Osheocal | 1 x 1 tablet<br>(Oral) | Suplemen Kalsium | <p>Pada pasien CKD, terjadi hiperfosfatemia (fosfat tinggi) dan hipokalsemia (kalsium rendah).</p> <p>Osheocal berfungsi ganda sebagai pengikat fosfat di saluran cerna sekaligus memenuhi kebutuhan kalsium untuk mencegah komplikasi penyakit tulang ginjal (<i>renal</i></p> |

|        |                        |                      |                                                                                                                                                                                       |
|--------|------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                        |                      | <i>osteodystrophy</i> ).                                                                                                                                                              |
| Ferion | 1 x 1 tablet<br>(Oral) | Suplemen Zat<br>Besi | Diberikan<br>bersamaan<br>dengan Asam<br>Folat untuk<br>meningkatkan<br>kadar<br>Hemoglobin (Hb)<br>pasien yang<br>berada di angka<br>10,3 g/dL (anemia<br>defisiensi<br>besi/renal). |

## B. ANALISA DATA

Nama : Tn. S

Ruang : HD

Umur : 62 th

Dx Medis : CKD

Tabel Analisa data

| Hari/Tgl<br>Jam                            | Data Fokus                                                                                                                       | Problem                                  | Etiologi                                                    | TTD |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|
| Sabtu, 06<br>April<br>2026<br>14.30<br>WIB | Data Subjektif<br>(DS):<br>Pasien mengeluh kram otot yang mendadak pada kedua kakinya.<br>Pengkajian<br>PQRST:<br>P: Kram muncul | <b>Nyeri Akut</b><br><br><i>(D.0077)</i> | Agen pencedera fisiologis<br>(kram otot selama hemodialisa) | Eni |

---

saat proses

mesin

hemodialisa

berlangsung

(ultrafiltrasi).

Q: Otot kaki

terasa kaku,

nyut-nyutan,

dan tertarik

kencang.

R: Kram

terpusat pada

otot betis kanan

dan kiri.

S: Skala nyeri 4.

T: Muncul pada

pertengahan sesi

HD, durasi

hilang timbul.

Data Objektif

(DO):

1. Pasien tampak

meringis

menahan nyeri

dan gelisah.

2. Otot betis

(*gastrocnemius*)

tampak tegang

dan teraba

keras/kaku.

3. Terdapat

---

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                         |  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|--|
|                                            | peningkatan TD<br>(Pre: 162/79<br>mmHg, Post:<br>179/96 mmHg).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                         |  |
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br>14.35<br>WIB | Data Subjektif<br>(DS):<br>1.Pasien<br>mengeluh tidak<br>nyaman karena<br>kakinya terasa<br>kaku.<br>2.Pasien<br>mengeluh tidak<br>mampu rileks<br>selama proses<br>hemodialisa<br>berlangsung.<br>Data Objektif<br>(DO):<br>1.Pasien tampak<br>gelisah di<br>tempat tidur<br>hemodialisa.<br>2.Postur tubuh<br>pasien berubah<br>karena mencari-<br>cari posisi kaki<br>yang nyaman.<br>3.Pasien<br>menunjukkan | Gangguan<br>Rasa<br>Nyaman<br>(D.0074) | Efek samping<br>terapi<br>(Hemodialisa) |  |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--|
|                                            | gejala                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | distres                              |           |  |
|                                            | akibat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | kram                                 |           |  |
|                                            | otot.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |           |  |
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br>14.00<br>WIB | Data Subjektif<br>(DS):<br>1.Pasien<br>mengeluh lelah<br>(fatigue).                                                                                                                                                                                                                                                                       | Intoleransi<br>Aktivitas<br>(D.0056) | Kelemahan |  |
|                                            | 2.Pasien merasa<br>lemah.<br>Data Objektif<br>(DO):<br>1.Aktivitas dan<br>pergerakan<br>ekstremitas<br>bawah pasien<br>terbatas selama<br>berbaring<br>menjalani<br>prosedur HD<br>akibat ancaman<br>spasme/kram<br>otot.<br>2.Hasil lab<br>Hematologi (01<br>April 2026):<br>Hemoglobin<br>10,3 g/dL<br>(Anemia renal).<br>3.Konjungtiva |                                      |           |  |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                         |  |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
|                                                            | <p>mata tampak anemis.</p> <p>4. Pasien diprogramkan mendapatkan Latihan Active Range of Motion (ROM) ekstremitas bawah untuk meningkatkan toleransi aktivitas dan sirkulasi darah.</p>                                                                                    |                                               |                                         |  |
| <p>Sabtu,<br/>04 April<br/>2026<br/><br/>14.05<br/>WIB</p> | <p>Data Subjektif (DS) : Pasien mengeluh lemas</p> <p>Data Objektif (DO) : Kadar hemoglobin (Hb) rendah yaitu 10,3 g/dL</p> <p>Konjungtiva pasien tampak anemis.</p> <p>Akral teraba dingin saat kram berlangsung.</p> <p>Mendapatkan terapi asam folat 1x1 tablet dan</p> | <p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p> | <p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> |  |

---

ferion 1x1 tablet

---

### C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel Diagnosa Keperawatan

| Hari/Tgl<br>Jam                            | Diagnosa<br>Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                              | Tanggal<br>Teratasi        | TTD |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----|
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br>14.30<br>WIB | Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kram otot selama hemodialisa) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kram pada betis dengan skala 4, tampak meringis, gelisah, bersikap protektif memegang area kaki, dan tekanan darah intradialitik meningkat   | Sabtu,<br>11 April<br>2026 |     |
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br>14.35<br>WIB | Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) berhubungan dengan efek samping terapi (hemodialisa) dibuktikan dengan pasien mengeluh tidak nyaman karena kakinya kaku, mengeluh tidak mampu rileks, tampak gelisah, postur tubuh berubah saat mencari posisi nyaman, dan menunjukkan gejala distress | Sabtu,<br>11 April<br>2026 |     |
| Sabtu,<br>04 April                         | Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan                                                                                                                                                                                                                                    | Sabtu,<br>11 April         |     |

|          |                               |            |
|----------|-------------------------------|------------|
| 2026     | kelemahan dibuktikan dengan   | 2026       |
| 14.00    | pasien mengeluh lelah, merasa |            |
| WIB      | lemah, dan pergerakan         |            |
|          | ekstremitas bawah terbatas    |            |
|          | during prosedur hemodialisa.  |            |
| Sabtu,   | Perfusi perifer tidak efektif | Sabtu, 11  |
| 04 April | berhubungan dengan            | April 2026 |
| 2026     | penurunan konsentrasi         |            |
|          | hemoglobin dibuktikan kadar   |            |
| 14.05    | Hb 10,3 g/dL, konjungtiva     |            |
| WIB      | anemis, dan pasien mengeluh   |            |
|          | lemas.                        |            |

#### D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel Intervensi Keperawatan

| Hari/Tgl<br>Jam                            | No<br>DX | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TTD |
|--------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br>14.30<br>WIB | 1        | Setelah dilakukan<br>intervensi keperawatan<br>selama 3x pertemuan<br>(04, 08, dan 11 April<br>2026), maka <b>Tingkat<br/>Nyeri (L.08066)</b><br>menurun dengan kriteria<br>hasil:<br>1. Keluhan nyeri (kram)<br>menurun dari skala 4<br>(sedang) menjadi skala<br>0-1 (hilang/ringan)<br>2. Meringis menurun. | <b>Manajemen Nyeri<br/>(I.08238)</b><br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi lokasi,<br>karakteristik, durasi,<br>frekuensi, kualitas,<br>intensitas nyeri<br>(PQRST saat kram).<br>2. Identifikasi skala<br>nyeri (0-10)<br>3. Identifikasi faktor<br>yang memperberat<br>dan memperingan |     |

---

3. Sikap protektif nyeri.

menurun.

**Terapeutik:**

4. Gelisah menurun.

4. Berikan teknik

5. Tekanan darah nonfarmakologis

membaik (sistolik turun untuk mengurangi

menjadi kurang dari 160 rasa nyeri (Terapkan

mmHg, diastolik kurang SOP Latihan *Active*

dari 90 mmHg)

*Range of Motion /*

ROM pada

ekstremitas bawah

intradialitik).

5. Fasilitasi istirahat

dan tidur yang

nyaman di kursi HD.

**Edukasi:**

6. Jelaskan

penyebab, periode,

dan pemicu nyeri

(kram).

7. Ajarkan teknik

nonfarmakologis

untuk mengurangi

nyeri (Gerakan

dorsofleksi dan

plantarfleksi).

**Kolaborasi:**

8. Kolaborasi

pemberian analgetik

atau cairan penarik

tambahan, jika perlu.

---

|                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br>14.35<br>WIB | 2 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan, maka <b>Status Kenyamanan (L.08064)</b> meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Keluhan tidak nyaman (kaku otot) menurun. Pasien menyatakan otot kaki berasa lemas/tidak tegang.<br>2. Gelisah menurun (pasien mampu menonton tv atau tidur siang saat HD berlangsung)<br>3. keluhan merintih menurun hingga hilang sepenuhnya<br>4. Postur tubuh membaik (pasien tidak lagi terus menerus mengubah posisi kaki untuk mencapai posisi nyaman) | <b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b><br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi respon nyeri non verbal (gelisah, postur tubuh).<br>2. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup dan kenyamanan intradialitik.<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa ketidaknyamanan (suhu ruangan ber-AC, kebisingan).<br>2. Berikan teknik nonfarmakologis (Latihan Active ROM untuk merilekskan otot kaki).<br><b>Edukasi:</b><br>5. Jelaskan strategi meredakan nyeri dan ketidaknyamanan secara mandiri. |
|--------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                |   |                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br><br>14.40<br>WIB | 3 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan, maka | dilakukan | <b>Manajemen Energi (I.05178)</b><br><b>Observasi:</b><br><b>Toleransi (L.05047)</b><br><b>Aktivitas</b> meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Keluhan lelah (fatigue) subjektif menurun.<br>2. Warna kulit membaik (tidak anemis/pucat).<br>3. Tekanan darah membaik kurang dari (160/80 mmHg) | <b>Manajemen Energi (I.05178)</b><br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (anemia renal)<br>2. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas fisik.<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Lakukan latihan rentang gerak aktif ( <i>Active ROM</i> intradialitik pada sendi <i>ankle</i> , lutut, dan panggul sesuai SOP).<br>2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.<br><b>Edukasi:</b><br>1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi.<br><b>Kolaborasi:</b><br>1. Kolaborasi dengan |
|------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ahli gizi terkait asupan untuk mengatasi lemas, atau kolaborasi medis pemberian terapi asam folat dan ferion.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Sabtu,<br>05 April<br>2026<br>14.45<br>WIB | 4 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan, maka <b>Perfusi Perifer (L.02012)</b> meningkat, dengan kriteria hasil :<br>1. Warna kulit pucat dan konjungtiva anemis berangsur menurun<br>2. keluhan Kelemahan ekstremitas otot menurun<br>3. Akral kaki teraba hangat secara konsisten<br>4. Pengisian Kapiler CRT membaik menjadi kurang dari 2 detik<br>5. Kadar Hemoglobin membaik/meningkat (menuju batas toleransi CKD, target evaluasi lab bulan berikutnya). | <b>Perawatan</b><br><b>Sirkulasi (I.14570)</b><br><b>Observasi ;</b><br>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)<br>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)<br>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas<br><b>Terapeutik</b><br>1. Hindari pemasangan infus |

---

atau pengambilan  
darah di area  
keterbatasan perfusi  
Hindari pengukuran  
tekanan darah pada  
ekstremitas dengan  
keterbatasan  
berfungsi

2. Hindari  
penekanan dan  
pemasangan  
tourniquet pada area  
yang cedera

3. Lakukan  
pencegahan infeksi

4. Lakukan  
perawatan kaki dan  
kuku

5. Lakukan hidrasi

### **Edukasi**

1. Anjurkan berhenti  
merokok

2. Anjurkan  
berolahraga rutin

3. Anjurkan  
mengecek air mandi  
untuk menghindari  
kulit terbakar

4. Anjurkan  
menggunakan obat  
penurun tekanan

---

---

darah, antikoagulan,  
dan penurunan  
kolesterol, jika perlu

5. Anjurkan minum  
obat pengontrol  
tekanan darah secara  
teratur

6. Anjurkan  
menghindari  
penggunaan obat  
penyakit beta

7. Anjurkan  
melakukan  
perawatan kulit yang  
tepat (mis.  
melembabkan kulit  
kering pada kaki)

8. Anjurkan program  
rehabilitasi vaskuler

9. Ajarkan program  
diet untuk  
memperbaiki  
sirkulasi (mis.  
rendah lemak jenuh,  
minyak ikan omega  
3)

10. Informasikan  
tanda dan gejala  
darurat yang harus  
dilaporkan (mis. rasa  
sakit yang tidak

---

|  |                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | hilang saat istirahat,<br>luka tidak sembuh,<br>hilangnya Rasa)                                                                           |
|  | <b>Kolaborasi:</b>                                                                                                                        |
|  | 1. Kolaborasi<br>pemberian terapi<br>penambah darah<br>(Asam Folat 1x1 tab<br>, oshecal 1x1 tab dan<br>Ferion 1x1 tab)<br>sesuai indikasi |

## E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel Implementasi Keperawatan

| Hari/Tgl<br>Jam                            | No<br>Dx | Implementasi                                                                                       | Respon Hasil                                                                                                                         | TTD |
|--------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br>14.00<br>WIB | 3        | Memonitor<br>kelelahan fisik dan<br>TTV pre-HD.                                                    | <b>DS:</b> Pasien<br>mengeluh<br>badannya terasa<br>lemas.<br><b>DO:</b> TD: 162/79<br>mmHg, N:<br>84x/mnt. HD<br>dimulai jam 14.00. | Eni |
| 14.15<br>WIB                               | 4        | Memeriksa<br>sirkulasi perifer<br>(meliputi CRT,<br>warna kulit,<br>konjungtiva dan<br>suhu akral) | <b>DS :</b> Pasien<br>mengatakan<br>badannya lemas<br>dan kakinya sering<br>terasa dingin.<br><b>DO :</b> CRT < 3                    |     |

|           |   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |     |  |
|-----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|           |   |                                                                                                                           | detik, akral teraba dingin, konjungtiva tampak anemis, kadar Hb (10,3 g/dL)                                                                                                             |     |  |
| 14.30 WIB | 1 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (PQRST).<br><br>Mengidentifikasi skala nyeri. | <b>DS:</b> Pasien mengeluh kram mendadak di betis kanan & kiri. P: Saat HD, Q: Kaku/tertarik kencang, R: Betis, S: Skala 4, T: Hilang timbul.<br><br><b>DO:</b> Pasien tampak meringis. | Eni |  |
| 14.35 WIB | 2 | Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal dan kegelisahan.<br><br>Mengontrol lingkungan (suhu AC).                         | <b>DS:</b> Pasien mengeluh tidak bisa rileks karena kakinya kaku.<br><br><b>DO:</b> Pasien gelisah mencari posisi. Suhu AC dinaikkan sedikit.                                           | Eni |  |
| 14.40 WIB | 1 | Menjelaskan penyebab kram dan mengajarkan teknik non-                                                                     | <b>DS:</b> Pasien bersedia mencoba gerakan yang diajarkan.                                                                                                                              | Eni |  |

|           |   |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |     |  |
|-----------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
|           |   | farmakologis<br>( <i>Active ROM</i> )                                                                                      | <b>DO:</b> Pasien kooperatif memperhatikan instruksi.                                                                                                                          |     |  |
| 14.45 WIB | 3 | Melakukan latihan rentang gerak aktif ( <i>Active ROM</i> intradialitik).                                                  | <b>DS:</b> Pasien mengatakan mau menggerakkan kakinya pelan-pelan.<br><b>DO:</b> Pasien mempraktikkan dorsofleksi dan plantarfleksi secara bertahap.                           | Eni |  |
| 15.30 WIB | 4 | Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat ora; (Asam folat 1x1 , oshecal 1x1 dan ferion 1x1 tablet) untuk mengatasi anemia | <b>DS :</b> Pasien mengatakan bersedeia meminum obat penambah darah<br><b>DO :</b> Obat asam folat dan ferion terminum, tidak ada keluhan mual atau muntah setelah minum obat. | Eni |  |
| 17.00 WIB | 1 | Memonitor keberhasilan teknik non-farmakologis                                                                             | <b>DS:</b> Pasien mengatakan kram jauh berkurang setelah otot                                                                                                                  | Eni |  |

|                                               |   |                                                                                                |                                                                                                                                   |        |     |
|-----------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
|                                               |   | (ROM) dalam digerakkan.<br>meredakan nyeri <b>DO:</b> Skala nyeri 2.<br>Meringis<br>berkurang. |                                                                                                                                   |        |     |
| 17.05<br>WIB                                  | 2 | Memfasilitasi istirahat dan kenyamanan di akhir sesi HD                                        | <b>DS:</b> Pasien mengatakan badannya terasa lebih enak.<br><b>DO:</b> Pasien tampak lebih tenang berbaring menjelang HD selesai. | Pasien | Eni |
| 17.10<br>WIB                                  | 3 | Memonitor TTV post-aktivitas dan HD.                                                           | <b>DS:</b> Pasien merasa kaki terasa lebih ringan.<br><b>DO:</b> TD: 179/96 mmHg (Hipertensi intradialitik)                       | Pasien | Eni |
| Rabu, 08<br>April<br>2026<br><br>14.00<br>WIB | 3 | Memonitor TTV dan keluhan lelah pre-HD.                                                        | <b>DS:</b> Pasien mengatakan ada sisa lelah sedikit.<br><b>DO:</b> TD: 158/82 mmHg. HD dimulai.                                   | Pasien | Eni |
| 14.15<br>WIB                                  | 4 | Memonitor kembali sirkulasi dan menyanyakan keluhan lemas pada pasien                          | <b>DS :</b> Pasien mengatakan rasa lemas sedikit berkurang disbanding                                                             | Pasien | Eni |

|              |   |                                                                                          |                                                                                                                                        |     |
|--------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|              |   |                                                                                          | pertemuan<br>sebelumnya<br><b>DO :</b> Akral teraba<br>lebih hangat,<br>konjungtiva masih<br>sedikit tampak<br>anemis                  |     |
| 15.00<br>WIB | 1 | Menganjurkan memonitor pegal secara mandiri dan menggunakan ROM sebagai pencegahan awal. | <b>DS:</b> Pasien mengatakan mulai pegal (Skala 2) dan mau melakukan ROM.<br><b>DO:</b> Pasien melakukan ROM sebelum kram kaku muncul. | Eni |
| 15.10<br>WIB | 3 | Memfasilitasi latihan <i>Active ROM</i> ekstremitas bawah.                               | <b>DS:</b> -<br><b>DO:</b> Latihan ROM dilakukan 10 repetisi ritmis. Gerakan lebih lancar dari hari pertama.                           | Eni |
| 15.15<br>WIB | 2 | Memonitor kenyamanan dan memberikan selimut hangat tambahan.                             | <b>DS:</b> Pasien merasa lebih nyaman karena kaki tertutup selimut.<br><b>DO:</b> Pasien menggunakan selimut, posisi                   | Eni |

|              |   |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |     |
|--------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|              |   |                                                                                                                    | berbaring santai.                                                                                                                                                             |     |
| 16.00<br>WIB | 4 | Mengedukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya meminum suplemen zat besi dan asam folat secara rutin di rumah | <b>DS :</b> Pasien mengatakan selalu rutin meminum obatnya di rumah sehabis makan.<br><b>DO :</b> Pasien dan Istri (Ny. S) tampak kooperatif dan memahami penjelasan perawat. | Eni |
| 17.00<br>WIB | 1 | Mengidentifikasi kembali skala nyeri pasca HD.                                                                     | <b>DS:</b> Pasien mengatakan kram cepat hilang hari ini.<br><b>DO:</b> Skala nyeri 0-1. Wajah rileks.                                                                         | Eni |
| 17.05<br>WIB | 2 | Mengevaluasi postur dan kegelisahan akhir.                                                                         | <b>DS:</b> Pasien merasa sesi HD hari ini sangat santai.<br><b>DO:</b> Gelisah menurun, tidak ada rintihan                                                                    | Eni |
| 17.10<br>WIB | 3 | Mengevaluasi toleransi aktivitas dan TTV.                                                                          | <b>DS:</b> Pasien tidak mengeluh sesak atau lelah berlebih.<br><b>DO:</b> TD: 160/80 mmHg.                                                                                    | Eni |

|                                                |   |                                                                                           |                                                                                                                                                                                           |     |
|------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sabtu,<br>11 April<br>2026<br><br>14.00<br>WIB | 3 | Memonitor TTV dan toleransi fisik awal                                                    | <b>DS:</b> Pasien merasa jauh lebih bugar hari ini.<br><br><b>DO:</b> TD: 155/80 mmHg. HD dimulai.                                                                                        | Eni |
| 14.15<br>WIB                                   | 4 | Mengevaluasi sirkulasi secara keseluruhan (CRT, warna kulit, konjungtiva, suhu akral)     | <b>DS :</b> pasien merasa badannya lebih bugar, bertenaga, dan tidak gampang kedinginan.<br><br><b>DO :</b> CRT <2 detik, akral teraba hangat, pucat pada kulit dan konjungtiva berkurang |     |
| 15.30<br>WIB                                   | 1 | Memonitor keberhasilan pasien mempraktikkan Active ROM secara mandiri untuk menahan kram. | <b>DS:</b> Pasien mengatakan otomatis menggerakkan kakinya tanpa instruksi saat mulai pegal.<br><br><b>DO:</b> Pasien sangat mandiri dan kooperatif.                                      | Eni |

|              |   |                                                       |                                                                                                                             |     |
|--------------|---|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 15.35<br>WIB | 3 | Memonitor sirkulasi/perfusi pasca aktivitas ROM       | <b>DS:</b> Pasien mengatakan kakinya terasa hangat.<br><b>DO:</b> Perfusi kaki teraba hangat, rentang gerak aktif maksimal. | Eni |
| 15.40<br>WIB | 2 | Memonitor status kenyamanan pasien di pertengahan HD. | <b>DS:</b> Pasien mengatakan rasa kaku di otot sudah tidak ada.<br><b>DO:</b> Pasien menonton TV dengan santai              | Eni |
| 17.00<br>WIB | 1 | Mengevaluasi skala nyeri akhir.                       | <b>DS:</b> Pasien menegaskan tidak ada serangan kram sama sekali.<br><b>DO:</b> Skala nyeri: 0. Meringis tidak tampak.      | Eni |
| 17.05<br>WIB | 2 | Mengevaluasi kenyamanan dan keluhan distres.          | <b>DS:</b> Pasien mengatakan sangat nyaman selama 3 jam berbaring hari ini.<br><b>DO:</b> Postur tubuh rileks sempurna.     | Eni |
| 17.10        | 3 | Mengevaluasi                                          | <b>DS:</b> Pasien                                                                                                           | Eni |

|     |                                 |                                                                         |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| WIB | toleransi pasca HD (TTV akhir). | mengatakan siap pulang dan tenaga cukup.<br><b>DO:</b> TD: 158/82 mmHg. |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

## F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel Evaluasi Keperawatan

| Hari/Tgl<br>Jam                                | No<br>Dx | EVALUASI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TTD |
|------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sabtu,<br>04 April<br>2026<br><br>17.15<br>WIB | 1        | S: Pasien mengatakan kram di betis kanan dan kiri sudah jauh berkurang setelah diajarkan menggerakkan kakinya.<br><br>O: Skala nyeri 1 (menurun dari skala 4 di pertengahan HD). Pasien tampak lebih rileks dan meringis berkurang.<br>A: Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian<br>P: Lanjutkan intervensi (Motivasi pasien untuk melakukan Active ROM di sesi HD berikutnya). | Eni |
| 17.20<br>WIB                                   | 2        | S: Pasien mengatakan badannya terasa lebih enak di akhir HD dibandingkan saat awal kram muncul.<br><br>O: Pasien tampak lebih tenang berbaring menjelang HD selesai, kegelisahan berkurang.<br>A: Masalah Gangguan Rasa Nyaman teratasi sebagian.                                                                                                                             | Eni |

|              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
|--------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|              |   | P: Lanjutkan intervensi (Pertahankan lingkungan yang nyaman, kontrol suhu ruangan).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
| 17.25<br>WIB | 3 | <p><b>S:</b> Pasien mengatakan kakinya terasa lebih ringan meskipun badannya merasa sedikit lelah setelah menjalani HD.</p> <p><b>O:</b> Pasien mampu mempraktikkan gerakan Active ROM secara bertahap. Tekanan darah post-HD 179/96 mmHg (Hipertensi intradialitik).</p> <p><b>A:</b> Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian.</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi (Monitor TTV dan toleransi fisik, fasilitasi Active ROM).</p>                                | Eni |
| 17.30<br>WIB | 4 | <p><b>S :</b> Pasien mengatakan badannya masih terasa lemas dan ujung jari kaki kadang terasa dingin</p> <p><b>O :</b> konjungtiva tampak anemis, akral teraba dingin, CRT &lt; 3 detik, obat asam folat , oshecal dan ferion sudah diminum tanpa keluhan mual</p> <p><b>A :</b> Masalah perfusi perrfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi (monitor sirkulasi perifer secara klinis dan pastikan kepatuhan minum obat oral)</p> | Eni |
| Rabu, 08     | 1 | S: Pasien mengatakan kram hari ini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eni |

|            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| April 2026 |   | sangat ringan dan cepat hilang karena langsung melakukan gerakan memompa kaki saat mulai terasa pegal.                                                                                                                                                                                      |
| 17.15 WIB  |   | O: Skala nyeri 0-1. Wajah pasien tampak rileks, tidak ada sikap protektif.<br>A: Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian.<br>P: Lanjutkan intervensi (Fasilitasi kemandirian pasien melakukan ROM intradialitik).                                                                              |
| 17.20 WIB  | 2 | S: Pasien merasa sesi HD hari ini Eni sangat santai dan lebih nyaman karena menggunakan selimut hangat.<br>O: Gelisah menurun, tidak terdengar rintihan, postur tubuh stabil di kursi HD.<br>A: Masalah Gangguan Rasa Nyaman teratasi sebagian.<br>P: Lanjutkan intervensi.                 |
| 17.25 WIB  | 3 | S: Pasien mengatakan tidak mengeluh Eni sesak napas atau lelah berlebihan pasca latihan ROM dan HD.<br>O: Pasien mampu melakukan Active ROM 10 repetisi secara ritmis. TD post-HD membaik di 160/80 mmHg<br>A: Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi sebagian.<br>P: Lanjutkan intervensi. |
| 17.30      | 4 | S : Pasien mengatakan rasa lemas Eni                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WIB                                        |   | <p>sedikit berkurang dan selalu rutin meminum suplemen penambah darah di umah setelah makan</p> <p>O : konjungtiva masih ampak anemis , akral teraba lebih hangat dibandingkan pertemuan sebelumnya. CRT &lt; 3 detik</p> <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi ( monitor sirkulasi perifer klinis pada sesi HD berikutnya)</p>                                                                         |
| Sabtu,<br>11 April<br>2026<br>17.15<br>WIB | 1 | <p><b>S:</b> Pasien menegaskan tidak ada serangan kram sama sekali selama proses hemodialisa hari ini. Pasien mengatakan sudah otomatis menggerakkan kakinya tanpa instruksi saat mulai pegal.</p> <p><b>O:</b> Skala nyeri 0. Tidak tampak meringis atau perilaku protektif.</p> <p><b>A:</b> Masalah Nyeri Akut teratasi.</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan (Edukasi pasien untuk tetap menerapkan pencegahan secara mandiri di sesi HD selanjutnya).</p> |
| 17.20<br>WIB                               | 2 | <p><b>S:</b> Pasien mengatakan sangat nyaman berbaring selama 3 jam HD hari ini tanpa ada kaku otot.</p> <p><b>O:</b> Postur tubuh rileks sempurna, tidak tampak gejala distress. Pasien bisa bersantai menonton TV.</p>                                                                                                                                                                                                                                         |

|           |   |                                                                                                                                                                                                |                                                  |
|-----------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <hr/>     |   |                                                                                                                                                                                                | <b>A:</b> Masalah Gangguan Rasa Nyaman teratasi. |
|           |   |                                                                                                                                                                                                | <b>P:</b> Intervensi dihentikan.                 |
| <hr/>     |   |                                                                                                                                                                                                |                                                  |
| 17.25 WIB | 3 | <b>S:</b> Pasien mengatakan siap pulang Eni dengan tenaga yang cukup. Pasien merasa kakinya lebih hangat karena sirkulasi lancar setelah digerakkan.                                           |                                                  |
|           |   | <b>O:</b> Pasien sangat mandiri melakukan ROM ekstremitas bawah. Perfusi perifer (kaki) teraba hangat. TD stabil di 158/82 mmHg.                                                               |                                                  |
|           |   | <b>A:</b> Masalah Intoleransi Aktivitas teratasi.                                                                                                                                              |                                                  |
|           |   | <b>P:</b> Intervensi dihentikan.                                                                                                                                                               |                                                  |
| <hr/>     |   |                                                                                                                                                                                                |                                                  |
| 17.30 WIB | 4 | <b>S :</b> pasien merasa badannya lebih bertenaga, bugar, dan tidak gampang kedinginan                                                                                                         | Eni                                              |
|           |   | <b>O :</b> Pucat pada kulit dan konjungtiva mulai berkurang, akral teraba hangat, CRT <2 detik                                                                                                 |                                                  |
|           |   | <b>A :</b> Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi Sebagian                                                                                                                             |                                                  |
|           |   | <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan secara mandiri dirumah ( edukasi pasien untuk tetap rutin meminum asam folat dan ferion serta jadwalkan cek darah rutin bulan depan untuk evaluasi kadar Hb) |                                                  |
| <hr/>     |   |                                                                                                                                                                                                |                                                  |