

SKRIPSI

EVALUASI MUTU ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL

GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSPTN

UNIVERSITAS HASANUDDIN



Oleh

MASNAWATI RIDUAN

R011211151

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

Lembar Pengesahan

Halaman Pengesahan

Evaluasi Mutu Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Jumat, 05 Agustus 2022

Pukul: 08.00 WITA - Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Oleh:

Masnawati Riduan
R011211151

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP.19800717 200812 2 003

Pembimbing II



Abdul Majid, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB.
NIP. 19800509 200912 1 006

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19760618 200212 2 002

Pernyataan Keaslian

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Masnawati Riduan

NIM: R011211151

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dilemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat- beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 16 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Masnawati Riduan

ABSTRAK

Masnawati Riduan. R011211151. **Evaluasi Mutu Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin pada tahun 2022.** Dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Abdul Majid.

Latar Belakang: Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah dan komponen penting dalam mengatur dan memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu. Sehingga pada penanganan pasien gagal ginjal kronik terkait kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dapat sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Tujuan: Untuk mengevaluasi mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin pada Tahun 2022.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif dengan metode pengambilan data sedara retrospektif menggunakan data sekunder berupa status rekam medik yang berjumlah 53 dengan menggunakan total populasi sampling

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin kebanyakan berada pada kategori baik (84.5%) ditandai dengan tahap pengkajian keperawatan pada kategori baik (75.5%), tahap diagnosa keperawatan pada kategori baik (81.1%), tahap perencanaan keperawatan pada kategori baik (88.7%), tahap implementasi keperawatan pada kategori baik (96.2%) dan tahap evaluasi keperawatan pada kategori baik (81.1%).

Kesimpulan dan saran: Mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin sebagian besar berada pada kategori baik (84.5%) mulai dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan. Disarankan agar RSPTN Univeristas Hasanuddin dapat meningkatkan dalam pemberian sarana dan prasarana yang memadai bagi setiap stafnya khususnya kepada perawat hemodialisa yaitu dengan mengadakan pelatihan-pelatihan pengembangan skill bagi setiap stafnya yang merata dan memfasilitasi perawat hemodialisa yang ingin melanjutkan pendidikan berkelanjutan.

Kata kunci: Mutu Asuhan Keperawatan, Asuhan Keperawatan, Hemodialisis

Sumber Literatur: 34 Kepustakaan (2015-2022)

ABSTRACT

Masnawati Riduan. R011211151. **Evaluation of the Quality of Nursing Care for Chronic Kidney Failure Patients undergoing Hemodialysis at Hasanuddin University Hospital in 2022.** Supervised by Rini Rachmawaty and Abdul Majid.

Background: Nursing care is an approach to problem solving and an important component in organizing and providing quality nursing care services. So that the handling of patients with chronic kidney failure related to the quality of nursing care provided can greatly affect the patient's quality of life.

Objective: To evaluate the quality of nursing care in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Hasanuddin University Hospital in 2022.

Methods: This study uses a non-experimental research type with a descriptive research design with a retrospective data collection method using secondary data in the form of 53 medical record statuses using a total sampling population.

Results: Based on the results of this study indicate that the application of nursing care to chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Hasanuddin University Hospital are mostly in the good category (84.5%) marked by the nursing assessment stage in the good category (75.5%), the nursing diagnosis stage in the category good (81.1%), nursing planning stage in good category (88.7%), nursing implementation stage in good category (96.2%) and nursing evaluation stage in good category (81.1%).

Conclusions and suggestions: The quality of nursing care in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Hasanuddin University Hospital is mostly in the good category (84.5%) from nursing assessment to nursing evaluation. It is recommended that the Hasanuddin University RSPTN can improve the provision of adequate facilities and infrastructure for each of its staff, especially for hemodialysis nurses, namely by holding skill development trainings for each staff evenly and facilitating hemodialysis nurses who want to continue continuing education.

Keywords : Quality of Nursing Care, Nursing Care, Hemodialysis

Reference : 34 Literature (2015-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Evaluasi Mutu Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin” dengan baik. Tersusunnya proposal penelitian ini tidak lepas dari bimbingan, saran, dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk Menyusun proposal ini
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku ketua prodi keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk Menyusun proposal penelitian ini.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan proposal penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran
4. Bapak Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan proposal penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran
5. Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar., S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji satu dalam proposal penelitian ini.
6. Ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji dua dalam proposal penelitian ini
7. Kedua orang tua yang telah memberikan doa, dorongan, dan semangat tanpa henti.
8. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk

apapun pada penulisan proposal penelitian ini.

9. Last but not least, i wanna thank me, i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work , i wanna thank me for having no days off, i wanna thank me never quitting for just being me at all time, i wanna thank me never stop when i was tired and stop when i was done and soon get educated, make money, dress well and be pretty.

Akhir kata penulis berterima kasih kepada semua pihak yang berperan serta dalam penulisan proposal penelitian ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT merodhoi segala usaha kita. Amin.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Makassar,31 Juli 2022

Penulis

Masnawati Riduan

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	10
A. Latar Belakang.....	10
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Masalah.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Tinjauan Umum Hemodialisis.....	17
B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Hemodialisis.....	20
C. Tinjauan Umum Indikator Mutu Pelayanan Hemodialisis.....	44
BAB III KERANGKA KONSEP.....	47
A. Kerangka Konsep.....	47
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	48
A. Rancangan Penelitian.....	48
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel.....	48
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	49
E. Alur Penelitian.....	53
F. Instrumen Penelitian.....	54
G. Teknik Pengumpulan Data.....	55
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	55
I. Analisa Data.....	56
J. Etik Penelitian.....	56
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil Penelitian.....	58
B. Pembahasan Hasil.....	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VI PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
Lampiran.....	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangkakonsep penelitian	47
Bagan 4.1 Alur Penelitian	53

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Standar Mutu Asuhan Keperawatan	59
Tabel 4.2 Standar Mutu Asuhan Keperawatan	59
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenjang perawat klinis dan lama kerja responden distatus rekam medik pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin	59
Tabel 5.2 Evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin.....	60
Tabel 5.3 Evaluasi mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin	61

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi pasien yang menjalani hemodialisis terus meningkat pesat di Indonesia. Data dari *Indonesia Renal Registry (IRR)* pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 66.433 pasien baru yang menjalani hemodialisis. Lebih dari 132.142 pasien gagal ginjal kronik yang aktif menjalani hemodialisis reguler. Sementara di provinsi Sulawesi Selatan dari 16 rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa meningkat pesat dari tahun 2017 ke 2018 diperkirakan dari 200 ke 1317 pasien (Indonesia Renal Registry, 2018). Sementara itu jumlah pasien gagal ginjal kronik di RSPTN Universitas Hasanuddin menurut data pasien baru yang menjalani hemodialisa antara tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 sebanyak 71 pasien. Jumlah pasien yang aktif menjalani hemodialisis reguler sebanyak 51 pasien.

Meningkatnya jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronis yang membutuhkan terapi pengganti ginjal melalui hemodialisis, maka perlu diimbangi pula dengan peningkatan jumlah penyelenggaraan pelayanan hemodialisis di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Peningkatan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan hemodialisis harus juga diikuti dengan peningkatan sumber daya manusia baik dari segi jumlah maupun kompetensi dan kewenangannya (Suci Hawa & Fakhri Muhammad, 2018).

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN menjelaskan bahwa keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan

adalah rangkaian interaksi Perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional (UU RI no 23, 2014)

Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan sesuai keyakinan profesi dan standar yang telah ditetapkan. Pengetahuan menjadi hal utama yang diharapkan dari setiap perawat menerapkan asuhan keperawatan. Untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan diperlukan adanya standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan baik dari pengkajian sampai evaluasi (Yessi, 2019).

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah dan komponen penting dalam mengatur dan memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu. Sehingga pada penanganan pasien gagal ginjal kronik terkait kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dapat sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pada proses hemodialisis memerlukan asuhan keperawatan khusus, termasuk didalamnya bagaimana membina hubungan terapeutik dan interpersonal, penanganan baik pada keluhan fisik dan mental, dan caring pada keterbatasan fungsional, dan kebutuhan Pendidikan yang dibutuhkan oleh pasien hemodialisis (Stavropoulou et al., 2017). Sampai saat ini di Indonesia, PPNI berusaha meningkatkan standar asuhan keperawatan, standar kinerja professional perawat, serta aturan pemerintahan terkait penggunaan buku SDKI, SLKI dan SIKI, dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat diseluruh Indonesia (Awaliyani et al., 2021) Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah

meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Rahma, 2020).

Standar asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan kualitas dan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk (Yulihardi & Akmal, 2019). Tujuan dan manfaat standar asuhan asuhan keperawatan khusus pasien gagal ginjal kronik pada dasarnya mengukur kualitas asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan sebagai kriteria untuk mengukur keberhasilan dan mutu asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi (Hidayat, 2012).

Berdasarkan sebuah hasil penelitian mengungkapkan bahwa pemberian asuhan keperawatan disalah satu rumah sakit di indonesia dalam aktivitas keperawatan belum memadai (Asmirajanti et al., 2017). Penelitian lain di inggris membuktikan bahwa intervensi dasar asuhan keperawatan masih kurang berkualitas serta belum layak (Richards et al., 2018). Penelitian lainnya menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat hemodialisa yaitu sebanyak 68,3% perawat belum mengetahui standar asuhan keperawatan hemodialisa yang telah ditetapkan (Saleh et al., 2019). Penelitian yang mengungkapkan tentang bagaimana evaluasi mutu asuhan keperawatan khusus pasien gagal ginjal kronik masih sangat kurang dilakukan.

RSPTN Universitas Hasanuddin merupakan rumah sakit Pendidikan satelit yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diharap memberikan mutu asuhan keperawatan yang berkualitas, bermutu, aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien gagal ginjal kronik yang dirawat oleh perawat hemodialisa di RSPTN Universitas Hasanuddin. Unit hemodialisa RSPTN Universitas Hasanuddin adalah salah satu rujukan unit hemodialisis di Indonesia timur dengan

penggunaan dialiser yang high flux dan tidak reuse. Selain itu dokter penanggungjawab ginjal hipertensi sebanyak 6 orang dan 13 perawat hemodialisis yang bersertifikat pelatihan ginjal hipertensi.

Jumlah kunjungan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin sebanyak 20- 24 kunjungan perhari dengan waktu kunjungan mulai jam 07.15 wita – 19.30 WITA sebanyak 2 shift. Sedangkan di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo jumlah kunjungan perhari sebanyak 20-40 kunjungan dengan waktu kunjungan jam 07.30 wita-21.00 WITA.

Hasil wawancara beberapa perawat di ruangan hemodialisa dan hasil Observasi pada status pasien yang diambil secara acak, didapatkan informasi bahwa asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tidak lengkap. Ada beberapa hal yang tidak dikaji sehingga pengkajian tidak dilakukan secara sistematis, komperhensif, akurat, dan berkesinambungan dikarenakan keadaan dan kondisi-kondisi tertentu. Hal yang tidak dikaji di sini adalah : aktivitas sehari-hari, fungsi seksualitas, pengkajian pasien khusus lansia. Keadaan dan kondisi-kondisi tertentu yang dimaksud disini adalah perawat lebih berfokus pada proses keperawatan yang harus segera dilakukan seperti tanda-tanda vital dan pengkajian fisik. Pasien baru yang masih deniel sulit untuk dikajidan butuh waktu beberapa kali pertemuan di ruang hemodialisa. Terkadang untuk pengkajian psikologis dilakukan apabila ada pasien yang mengutarakan langsung kecemasannya pada saat pengkajian fisik. Pasien merasa kondisi yang dialami dianggap wajar karena dirasakan terus-menerus.

Pengumpulan data pengkajian awal yang didapatkan dari keluhan pasien tidak dilakukan secara sistematis. Sehingga sulit untuk menegakkan diagnosa keperawatan dari data pengkajian, serta melaksanakan intervensi, implementasi dan evaluasi keefektifan diagnosa yang ditegakkan dan masalah kesehatan yang ada pada pasien tidak dapat ditentukan tindakan keperawatan yang harus dilakukan untuk mengatasi

masalah tersebut.

Kurangnya pengkajian secara sistematis, komperhensif, akurat serta berkesinambungan, sehingga pendokumentasian keperawatan tentunya berdampak negatif pada mutu asuhan keperawatan, kualitas hidup serta kualitas pelayanan hemodialisis secara keseluruhan. Dalam konteks asuhan keperawatan didapatkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara fisik akan menurun (Fajar adhie sulisty, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh rika syafitri (2019) yang menyatakan bahwa perawat perlu untuk munyusun asuhan keperawatan yang komprehensif dan melakukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Syafitri & Mailani, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai “Mutu Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin” dengan pertanyaan penelitian “ Bagaimana Mutu Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data awal yang didapatkan, memperlihatkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanudin belum lengkap serta berkualitas sehingga peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Bagaimana evaluasi mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin”?

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuinya mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin.

- b. Tujuan khusus
 - i. Diketuainya mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin dari aspek pengkajian keperawatan
 - ii. Diketuainya mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin dari aspek diagnosa keperawatan.
 - iii. Diketuainya mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin dari aspek intervensi keperawatan.
 - iv. Diketuainya mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin dari aspek implementasi keperawatan
 - v. Diketuainya mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin dari aspek evaluasi keperawatan.

D. Manfaat penelitian

- a. Manfaat teoritis

Penelitian ini memberikan informasi mengenai evaluasi mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSPTN Universitas Hasanuddin sehingga bisa menjadi sumbangan ilmiah dan data *based* bagi ilmu keperawatan.
- b. Manfaat Praktis
 - i. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini memberikan gambaran evaluasi mutu asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dan penerapan standar asuhan

keperawatan di RSPTN Universitas Hasanuddin sehingga rumah sakit dapat menjadikan sebagai data dasar dalam perbaikan mutu asuhan keperawatan serta perbaikan kebijakan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan temuan yang didapatkan oleh peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum Hemodialisis

1. Definisi Hemodialisis

Hemo, tentu saja, berarti darah. Dialisis berkonotasi proses pemisahan atau filtrasi. Limbah metabolisme atau racun disaring dari darah oleh membran semipermeabel dan dibawa oleh cairan dialisis. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengelola uremia, kelebihan cairan, produk limbah, dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi sebagai akibat dari penyakit ginjal kronis. Hemodialisis (HD) adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengatasi gejala dan tanda akibat laju filtrasi glomerulus yang rendah sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (Depkes RI, 2008). Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk membuang produk limbah sisa metabolisme dan kelebihan volume cairan serta mengurangi tanda dan gejala akibat symptom uremik (Rocco et al., 2015).

2. Dosis Hemodialisis

Dosis hemodialisis pada umumnya diberikan 2 kali setiap minggu dengan lama HD antara 4-5 jam diberikan target URR 65%. Hemodialisis regular dikatakan cukup apabila dilakukan teratur, berkesinambungan selama 9-12 jam setiap minggu. Kondisi pasien stabil dan tidak merasakan keluhan sama sekali, nafsu makan baik, tidak merasa sesak, tidak lemas dan dapat melakukan aktifitas sehari-hari (Yeun, J.Y., Young, B., Depner, T. A., & Chin, 2020)

3. Prinsip Hemodialisis

Ada tiga prinsip yang mendasari cara kerja hemodialisis yaitu (Yeun, J. Y., Young, B., Depner, T. A., & Chin, 2020) :

a. Difusi

Toksik dan limbah di dalam darah dialihkan melalui proses difusi. Melalui cara Bergeraknya darah yang berkonsentrasi tinggi ke cairan dialisis yang berkonsentrasi ekstrasel yang ideal. Kadar elektrolit darah dapat dikendalikan dengan mengatur rendaman dialisis secara tepat.

b. Osmosis

Air yang berlebihan dikeluarkan melalui proses osmosis. Keluarnya air dapat diatur dengan menciptakan gradien tekanan. Air bergerak dari tekanan yang lebih tinggi (tubuh) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisis).

c. Ultrafiltrasi

Peningkatan gradien tekanan dengan penambahan tekanan negatif yang biasa disebut ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini. Untuk meningkatkan kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Kekuatan ini diperlukan sehingga mencapai isovolemia (keseimbangan cairan).

4. Proses hemodialisis

Suatu mesin hemodialisis yang digunakan untuk tindakan hemodialisis berfungsi mempersiapkan cairan dialisis (dialisis), mengalirkan dialisis dan aliran darah melewati suatu membran semipermeabel, dan memantau fungsinya termasuk dialisis dan sirkuit darah korporal.

Pemberian heparin melengkapi antikoagulasi sistemik. Darah dan dialisis dialirkan pada sisi yang berlawanan untuk memperoleh efisiensi maksimal dari pemindahan larutan. Komposisi dialisis, karakteristik dan ukuran membran dalam alat dialisis, dan kecepatan aliran darah dan larutan mempengaruhi pemindahan larutan. Dalam proses hemodialisis diperlukan suatu mesin hemodialisis dan suatu

saringan sebagai ginjal tiruan yang disebut dializer, yang digunakan untuk menyaring dan membersihkan darah dan ureum, kreatinin dan zat-zat sisa metabolisme yang tidak diperlukan oleh tubuh. Untuk melaksanakan hemodialisis diperlukan akses vaskuler sebagai tempat suplai dari darah yang masuk ke dalam mesin hemodialisa (Nian afrian nauri, 2017). Biasanya hemodialisis dilakukan 2 kali perminggu selama 4 jam pada setiap waktu. Orang yang memilih melakukan hemodialisis dirumah dapat melakukan dialisis lebih sering 4-7 kali perminggu untuk waktu yang lebih singkat (Rocco et al., 2015).

Dialisat kemudian dimasukkan ke dalam dialiser, dimana cairan akan mengalir dari luar serabut berongga sebelum kadar melalui drainase. Keseimbangan antara darah dan dialisat terjadi sepanjang membrane semipermeabel dari hemodialiser melalui proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Ultrafiltrasi terutama dicapai dengan membuat perbedaan tekanan hidrostatik dapat dicapai dengan meningkatkan resistensi terhadap aliran vena dengan menimbulkan efek vakum dalam ruang dialisat dengan menaikkan pengaturan saluran negatif. Perbedaan tekanan hidrostatik diantara membrane dialisa juga meningkatkan kecepatan difusi solute. Sirkuit darah dalam sistem dialisa dilengkapi dengan larutan garam atau NaCl 0,9%, sebelum dihubungkan dengan sirkuit pasien (Nian afrian nauri, 2017).

Tekanan darah pasien mungkin cukup untuk mengalirkan darah melalui sirkuit ekstrakorporeal (diluar tubuh), atau mungkin juga memerlukan pompa darah untuk membantu mengalirkan dengan *quick blood* (QB) (sekitar 200-400 ml/menit) merupakan aliran kecepatan yang baik. Heparin secara terus-menerus dimasukkan pada jalur arteri melalui infus lambat untuk mencegah pembekuan darah. Perangkat bekuan udara atau gelembung udara dalam jalur vena akan menghalangi udara atau bekuan darah Kembali ke dalam aliran darah pasien. Untuk menjamin keamanan

pasien, maka hemodialiser modern dilengkapi dengan monitor-monitor yang memiliki alarm untuk berbagai parameter (Nian afrian nauri, 2017).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Hemodialisis

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses pertama asuhan keperawatan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber baik itu data yang berasal dari klien ataupun data yang berasal dari keluarga untuk mengidentifikasi status kesehatan klien dan membantu dalam memberikan asuhan keperawatan (Muttaqin, 2011) (sudoyo, 2017).

a. Demografi

Data demografi berupa nama, umur jenis kelamin, alamat, pekerjaan, status pernikahan, agama dan lain sebagainya dari data demografi kitab bisa mendapatkan data diri pasien untuk menunjang proses asuhan keperawatan selanjutnya

b. Riwayat penyakit yang diderita klien sebelum mengalami CKD apakah mengalami penyakit diabetes melitus, glomerulo nefritis, hipertensi, reumatik, hiperparatiroidisme, obstruksi saluran kemih, dan tractus urunarius bagian bawah memungkinkan terjadinya CKD.

c. Keluhan utama

Merupakan pernyataan pasien mengenai masalah atau penyakit yang mendorong penderita memeriksakan diri. Pernyataan masalah ini hendaknya sesuai dengan apa yang dikemukakan pasien atau menggunakan bahasa pasien.

d. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap.

e. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan riwayat penyakit fisik maupun psikologik yang pernah diderita pasien sebelumnya. Seperti diabetes mellitus, hipertensi, trauma, dan lain-lain. Hal ini perlu diketahui karna bisa saja penyakit yang diderita sekarang ada hubungannya dengan penyakit yang pernah diderita sebelumnya serta sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan tindakan yang akan dilakukan.

f. Riwayat pekerjaan

Riwayat pekerjaan merupakan riwayat aktifitas pekerjaan sehari-hari dalam kehidupan pasien sebelumnya. Untuk mengetahui apakah pekerjaan pasien berhubungan zat-zat berbahaya.

g. Riwayat penyakit keluarga

Sejarah keluarga memegang peranan penting dalam kondisi kesehatan seseorang. Penyakit yang muncul pada lebih dari satu orang keluarga terdekat dapat meningkatkan resiko untuk menderita penyakit tersebut.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum pasien

Yaitu terlihat lemah, perlu bantuan untuk beraktivitas, adanya penurunan sensitifitas nyeri. Kesadaran pasien dari composmentis hingga koma.

2) Tanda-tanda vital

Yaitu didapatkan tekanan darah naik, pernafasan naik, dan terjadi dispnea, peningkatan nadi dengan irama regular.

3) Antropometri

Yaitu terjadi penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir akibat kekurangan nutrisi, dapat juga terjadi peningkatan berat badan disebabkan kelebihan cairan

4) Kepala

Yaitu dapat dilihat keadaan rambut kotor, mata ikterik/kotor, telinga kurang bersih, hidung kotor, mulut bau ureum, bibir kering dan pecah-pecah, mukosa mulut pucat dan lidah kotor.

5) Leher dan tenggorak.

Yaitu dapat dilihat adanya pembesaran tiroid pada leher

6) Dada

Yaitu sesak sampai pada edema pulmonal, dada berdebar-debar. Terdapat otot bantu nafas, pergerakan dada tidak simetris, terdengar suara tambahan pada paru (ronkhi basah), terdapat pembesaran jantung, terdapat pembesaran jantung, terdapat suara tambahan pada jantung

7) Abdomen

Yaitu terjadinya peningkatan nyeri, penurunan peristaltik usus, pembesaran abdomen.

8) Genital

Yaitu terjadi kelemahan dalam seksualitas, kebersihan genitalia tidak terjaga, ejakulasi dini, impotensi, terdapat ulkus.

9) Ekstremitas

Yaitu dapat dilihat dengan adanya kelemahan fisik, aktifitas klien dibantu, terjadi edema, pengeroposan tulang, dan *capillary refill* lebih dari 1 detik.

10) Kulit

Yaitu dapat dilihat turgor kulit jelek, terjadi edema, kulit jadi hitam, kulit bersisik/uremia, dan terjadi pericarditis.

i. Riwayat alergi

Riwayat alergi merupakan riwayat pengkajian kesehatan pasien untuk mengetahui apakah pasien memiliki alergi terhadap sesuatu (misalnya obat, makanan, produk

pakaian , dsb.

j. Riwayat penggunaan obat

Pengkajian penggunaan obat merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat-obatan yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien. - mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat pada pelayanan kesehatan/dokter tertentu.

k. Pengkajian bio-psiko-sosial-ekonomis-spiritual.

1) Aktivitas istirahat

Gejala: kelelahan ekstrem kelemahan dan malaise, gangguan tidur (insomnia/gelisah atau samnolen).

Tanda: kelemahan otot, kehilangan tonus, penurunan rentang gerak

2) Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi lama atau berat, palpitasi: nyeri dada (angina).

Tanda: hipertensi, nadi kuat, edema jaringan umum dan pitting pada kaki, telapak tangan, nadi lemah dan halus, hipotensi ortostatik menunjukkan hypovolemia yang jarang terjadi pada penyakit tahap akhir, friction rub pericardial (respon terhadap akumulasi rasa) pucat, kulit coklat kehijauan, kuning, kecenderungan perdarahan.

3) Integritas ego

Gejala: factor stress, contoh finansial, hubungan, dan sebagainya. Peran tak berdaya, taka da harapan, tak ada kekuatan

Tanda: menolak, ansietas, takut, marah, mudah terangsang, perubahan kepribadian.

4) Eliminasi: peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, kembung, diare dan konstipasi.

Tanda: perubahan warna urin, contoh kuning pekat, merah, coklat berwarna, oliguria dapat menjadi anuria.

5) Makanan/cairan

Gejala: peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual/muntah, rasa tidak sedap pada mulut (pernafasan ammonia). Penggunaan diuretik.

Tanda: distensi abdomen/asites, pembesaran hati (tahap akhir). Perubahan turgor kulit, edema (umum, tergantung). Ulserasi gusi, perdarahan gusi/lidah. Penurunan otot, penurunan lemak subkutan, tampak tak bertenaga.

6) Neurosensasi

Gejala: sakit kepala, penglihatan kabur, kram otot/kejang: sindrom kaki, gelisah, kebas terasa terbakar pada telapak kaki, kebas kesemutan dan kelemahan, khususnya ekstremitas bawah (neuropati perifer).

Tanda: gangguan sistem mental, contoh penurunan lapang perhatian, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan memori, kacau, penurunan tingkat kesadaran, koma, kejang, fasikulasi otot, aktivitas kejang, rambut tipis, kuku rapuh dan tipis.

7) Pernafasan

Gejala: nafas pendek, dispnea, nocturnal, paroksimal, batuk dengan/tanpa sputum kental dan banyak.

Tanda: takipnea, dispnea, nocturnal paroksimal, batuk dengan/tanpa sputum kental atau banyak.

Tanda: takipnea, dispnea, peningkatan frekuensi/kedalaman (pernafasan kusmaul). Batuk produktif dengan sputum merah muda encer (edema paru).

8) Keamanan

Gejala: kulit gatal ada/berulangnya infeksi

Tanda: pruritus demam (sepsis, dehidrasi, normotemia dapat secara aktual terjadi peningkatan pada klien yang mengalami suhu tubuh lebih rendah dari pada normal (efek CKD/depresi respon imun), petekie, (klasifikasi metastatik) pada kulit, jaringan lunak sendi, keterbatasan gerak sendi.

9) Seksualitas

Gejala: penurunan libido, amenorea, infertilitas.

10) Interaksi social

Gejala: kesulitan menentukan kondisi, contoh tidak mampu bekerja, mempertahankan fungsi peran biasanya dalam keluarga

1. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan *chronic kidney disease* (CKD) (sudoyo, 2017) yaitu sebagai berikut:

- 1) Urinalisasi: akan didapatkan hasil PH asam, SDP, SDM, berat jenis urin (24jam): volume normal, volume kosong atau rendah, proteinuria, penurunan klirens kreatinin kurang dari 10 ml permenit menunjukkan kerusakan ginjal yang berat.
- 2) Hitungan darah lengkap: akan didapatkan hasil penurunan hematokrit/HB, trombosit, leukosit.
- 3) Pemeriksaan urin: akan didapatkan hasil warna PH, kekeruhan, glukosa, protein, sedimen, dan keton.
- 4) Kimia darah: akan didapatkan hasil kadar BUN, kreatinin, kalium, kalsium, fosfor, natrium, klorida abnormal.
- 5) Uji pencitraan: akan didapatkan hasil IVP, ultrasonografi ginjal, pemindaian ginjal, CT scan.

- 6) EKG: akan didapatkan hasil distritmia
- 7) Pielografi intra vena jarang dikerjakan, karena kontras tidak dapat melewati filter glomerulus, disamping kekhawatiran terjadinya pengaruh toksik oleh kontras terhadap ginjal yang mengalami kerusakan

m. Asesmen fungsional

Asesmen fungsional merupakan asesmen untuk menilai keterbatasan fungsional dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan aktivitasnya baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Melihat apakah pasien menggunakan alat bantu dan apakah ada cacat pada tubuh pasien.

n. Nyeri/kenyamanan

Gejala: nyeri panggul, sakit kepala, kram otot/nyeri kaki memburuk pada malam hari.

Tanda: perilaku berhati-hati dan gelisah.

Pengkajian nyeri subjektif dapat digunakan pada pasien yang sadar. Berikut beberapa instrumen yang dapat digunakan:

- 1) Wong-Baker Faces Pain Scale: Instrumen pengkajian nyeri ini biasanya digunakan pada pasien anak-anak kurang dari 12 tahun. Pengkajian nyeri dipusatkan pada ekspresi wajah yang terdiri dari enam animasi wajah, dari ekspresi tersenyum, kurang bahagia, sedih, dan wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).
- 2) Numeric Rating Scale: Cara mengkaji nyeri secara subjektif yang sering digunakan. Metode yang digunakan adalah angka 0-10, dengan menggunakan NRS kita dapat menentukan tingkat/derajat nyeri pasien dimana 0 (tidak ada nyeri), 1-4 (nyeri ringan), 5-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).

o. Skrining resiko jatuh berdasarkan get up and go test

Skrining risiko pasien jatuh adalah suatu prosedur untuk menilai risiko pasien jatuh baik secara subjektif maupun objektif disetiap ruang lingkup pelayanan rawat jalan, rawat inap ,dan instalasi gawat darurat.

Tes TUG ini dapat digunakan untuk menentukan risiko jatuh dan mengukur keseimbangan saat duduk, berdiri, dan berjalan. Tes ini sebetulnya digunakan untuk lansia, namun sekarang ini dapat digunakan untuk bermacam macam kondisi.

p. Malnutrition Tools

Skrining malnutrisi memungkinkan identifikasi dan perawatan malnutrisi dini yang bermanfaat sebagai tahap awal perawatan nutrisi.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal.

Diagnosis keperawatan adalah bagian dari proses keperawatan yang merupakan bagian dari penilaian klinis tentang pengalaman/tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual/potensial/proses kehidupan. Diagnosis keperawatan mendorong praktik independen perawat (misalnya, kenyamanan atau kelegaan pasien) dibandingkan dengan intervensi dependen yang didorong oleh perintah dokter (misalnya, pemberian obat). Diagnosis keperawatan dikembangkan berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian atau asesmen keperawatan meliputi pengkajian data pribadi, dan pemeriksaan fisik *head to toe* .

a. Proses penegakan diagnosa keperawatan diuraikan sebagai berikut:

1) Analisis data

Tahap pertama dalam proses penegakan diagnosis keperawatan adalah:

Analisis data yang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut ini.

Bandingkan data dengan nilai normal/rujukan

Data-data yang didapatkan dari pengkajian, bandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna, baik tanda/gejala mayor ataupun tanda/gejala minor.

Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna, dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi:

- Respirasi
- Sirkulasi
- Nutrisi/cairan
- Eliminasi
- Aktivitas/istirahat
- Neurosensori
- Reproduksi/seksualitas
- Nyeri/kenyamanan
- Integritas ego
- Pertumbuhan/perkembangan
- Kebersihan diri
- Penyuluhan/pembelajaran
- Interaksi sosial
- Keamanan/proteksi

2) Identifikasi masalah

Setelah data dianalisis, perawat dan klien bersama-sama mengidentifikasi masalah, mana masalah yang aktual, resiko dan /atau promosi kesehatan.

Pernyataan masalah kesehatan ini merujuk pada label diagnosis keperawatan yang sebelumnya telah dibahas diatas.

b. Pengklasifikasian data

- 1) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien /pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
- 2) Data objektif adalah data yang diobservasi dan diukur oleh perawat.

c. Format PES

- 1) P artinya *Problem*/Masalah: menjelaskan status kesehatan dengan singkat dan jelas.
- 2) E artinya Etiologi/Penyebab: penyebab masalah yang meliputi faktor penunjang dan faktor yang terdiri:
 - a) Patofisiologi adalah semua proses penyakit yang menimbulkan tanda/gejala yang menjadi penyebab timbulnya masalah keperawatan.
 - b) Situasional adalah situasi personal (hubungan dengan klien sebagai individu), dan environment.
 - c) Medicational/Treatment adalah mencegah pengobatan atau tindakan yang diberikan yang memungkinkan terjadinya efek yang tidak menyenangkan
 - d) Maturasional adalah tingkat kematangan atau kedewasaan klien, berhubungan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan.
- 3) S artinya Simptom/Tanda: definisi karakteristik tentang data subjektif atau objektif sebagai pendukung diagnosa aktual.

d. Diagnosis keperawatan berdasarkan pada masalah yang muncul pada saat pengkajian, meliputi:

1. Diagnosis Aktual

Penilaian klinis tentang pengalaman/tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang terjadi saat ini (*Here and Now*). Contoh diagnosis keperawatan aktual ini: gangguan bersihan jalan napas.

2. Diagnosis Risiko

Diagnosis risiko mewakili kerentanan terhadap masalah kesehatan. Contoh diagnosis risiko ini: risiko syok.

3. Diagnosis Potensial

Diagnosis potensial adalah promosi kesehatan untuk mengidentifikasi bidang-bidang yang dapat ditingkatkan mengenai kesehatan. Contoh diagnosis potensial ini: kesiapan peningkatan kebutuhan nutrisi.

4. Diagnosis Sindrom

Diagnosis sindrom mengidentifikasi gangguan kesehatan yang terjadi secara bersamaan dan melalui perencanaan yang sama. Contoh diagnosis sindrom : sindrom stres relokasi.

Adapun contoh diagnosis keperawatan yang muncul adalah (SDKI, 2017):

a. Hipervolemi

Definisi: peningkatan volume cairan intravascular, interstisial dan/atau intraseluler.

Batasan karakteristik

Penyebab:

- 1) Gangguan mekanisme regulasi
- 2) Kelebihan asupan cairan
- 3) Kelebihan asupan natrium

- 4) Gangguan aliran balik vena
- 5) Efek agen farmakologis (misalnya kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine).

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Ortopnea
- b) Dispnea
- c) *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND)

Objektif

- a) Edema anasrka dan/atau edema perifer
- b) Berat badan meningkat dalam waktu singkat
- c) *Jugular venous pressure* (JVP) dan/atau *central venous pressure* (CVP) meningkat

Gejala dan tanda minor

Subjektif: Tidak tersedia

Objektif

- a) Distensi vena jugular
- b) Terdengar suara napas tambahan
- c) Hepatomegaly
- d) Kadar Hb dan Ht turun
- e) Oliguria

- f) Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)
- g) Kongesti paru

Kondisi klinis terkait

- a) Penyakit ginjal: gagal ginjal akut/kronis, sindrom nefrotik
 - b) Hypoalbuminemia
 - c) Gagal ginjal kongestif
 - d) Kelainan hormone
 - e) Penyakit hati (misalnya sirosis, asites, kanker hati)
 - f) Penyakit vena perifer (misalnya varises vena, thrombus vena, plebitis)
- b. Gangguan pertukaran gas

Definisi: kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolus-kapiler

Penyebab:

- 1) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- 2) Perubahan membran alveolus-kapiler

Gejala dan tanda mayor

Subjektif: Dispnea

Objektif

- a) PCO₂ meningkat/menurun
- b) PO₂ menurun
- c) Takikardia
- d) pH arteri meningkat/menurun
- e) Bunyi napas tambahan

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- a) Pusing
- b) Penglihatan kabur

Objektif

- a) Sianosis
- b) Diaphoresis
- c) Gelisah
- d) Nafas cuping hidung
- e) Pola nafas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal)
- f) Kesadaran menurun

Kondisi klinis terkait

- a) Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)
- b) Gagal jantung kongestif
- c) Asma
- d) Pneumonia
- e) Tuberculosis paru
- f) Penyakit membrane
- g) Asifiksia
- h) Persisten *pulmonary hypertension of newborn*
- i) Prematuritas
- j) Infeksi saluran nafas

c. Intoleransi aktivitas

Definisi: ketidakcukupan energi untuk aktivitas sehari-hari

Penyebab:

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan energi
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

- a) Mengeluh Lelah

Objektif:

- a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

- a) Dispnea saat/setelah aktivitas
- b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- c) Merasa lemah

Objektif:

- a) Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat
- b) Gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- c) Gambaran ekg menunjukkan iskemia
- d) Sianosis

Kondisi klinis terkait

- a) Anemia
- b) Gagal jantung kongesif
- c) Penyakit jantung coroner
- d) Penyakit katup jantung
- e) Aritmia
- f) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- g) Gangguan metabolic
- h) Gangguan muskulosketetal

3. Intervensi keperawatan (Slki, 2018) (Siki, 2018).

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang termasuk dibuat untuk membantu individu (klien) dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.

Intervensi tersebut bisa dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien. Tindakan tersebut termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat.

Intervensi (perencanaan) ialah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi, pusat tujuan pada klien, menetapkan hasil apa yang ingin dicapai serta memilih intervensi keperawatan agar dengan mudah mencapai tujuan.

Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta orang terdekat klien dalam merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien tersebut.

Perencanaan tersebut merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan.

Intervensi memiliki tujuan untuk mengindividualkan perawatan dengan

memenuhi semua kebutuhan pasien serta harus menyertakan data pasien yang telah diidentifikasi bila memungkinkan.

Intervensi keperawatan yang muncul adalah:

a. Diagnosa 1: hypervolemia

Luaran utama: keseimbangan cairan

Tujuan dan kriteria hasil (outcomes criteria): ekulibrum antara volume cairan di ruang intraseluler dan ekstra seluler tubuh meningkatkan dibuktikan dengan kriteria hasil:

- 1) Asupan cairan, keluaran urin, kelembapan membran mukosa, asupan makanan meningkat.
- 2) Edema, dehidrasi, asites, konfusi menurun
- 3) Tekanan darah, denyut nadi radial, tekanan arteri rata-rata, membran mukosa, mata cekung, turgor kulit, berat badan membaik.

Intervensi keperawatan dan rasional: Manajemen Hipervolemia

Observasi

1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan).
2. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika tersedia
3. Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik)
4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)
5. Monitor tanda peningkatan onkotik plasma (misalnya kadar protein dan albumin meningkat)
6. Monitor kecepatan infus secara ketat

7. Monitor efek samping diuretic

Terapeutik

- a) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- b) Batasi asupan cairan dan garam
- c) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

Edukasi

- a) Anjurkan melapor jika haluran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6jam
- b) Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
- c) Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluarancairan
- d) Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian diuretic
- b) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
- c) Kolaborasi tindakan hemodialisis
- d) Kolaborasi pemberian *Continuous Renal Replacement Therapy* (CRRT), jika perlu

d. Diagnosa 2: Gangguan Pertukaran Gas

Luaran Utama: Pertukaran Gas

Tujuan dan Kriteria hasil (outcomes criteria):

Oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler dalam batas normal dibuktikan dengan kriteria hasil:

- 1) Meningkatnya tingkat kesadaran
- 2) Menurunnya gejala dispneu, bunyi napas tambahan, pusing, penglihatan

kabur, diaphoresis, gelisah, dan napas cuping hidung

- 3) Membaiknya PCO₂, PO₂, Takikardi, pH arteri, Sianosis, pola napas, dan warna kulit

Intervensi keperawatan dan rasional: Pemantauan respirasi

Observasi

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b) Monitor pola napas (seperti Bradipneu, takipneu, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik)
- c) Monitor kemampuan batuk efektif
- d) Monitor adanya produksi sputum
- e) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- g) Auskultasi bunyi napas
- h) Monitor saturasi oksigen
- i) Monitor nilai AGD
- j) Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik

- a) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
- e. Diagnosa 3: Intoleransi Aktivitas

Luaran Utama: Manajemen Energi

Tujuan dan Kriteria Hasil

Respon fisiologis terhadap aktifitas yang membutuhkan tenaga dapat meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat
- 2) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
- 3) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat
- 4) Keluhan lelah menurun
- 5) Intervensi keperawatan

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- a) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan).
- b) Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif (ROM)
- c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d) Fasilitasi duduk di isi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Edukasi

- a) Anjurkan tirah baring
- b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

4. Implementasi

a. Definisi implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yang di validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana memberikan askep dalam pengumpulan data (Muttaqin, 2011).

b. Tujuan

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup:

- Peningkatan kesehatan
- Pencegahan penyakit
- Pemulihan kesehatan
- Memfasilitasi coping

c. Pedoman Pelaksanaan Implementasi

Adalah sebagai berikut:

- Berdasarkan respon pasien
- Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
- Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
- Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
- Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan
- Harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri

- Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status Kesehatan
- Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
- Bersifat holistic
- Kerjasama dengan profesi lain
- Melakukan dokumentasi

5. Evaluasi keperawatan

a. Komponen evaluasi dapat dibagi menjadi 5 komponen

1) Menentukan kriteria, standar praktik, dan pertanyaan evaluatif.

a) Kriteria

Kriteria digunakan sebagai pedoman observasi untuk pengumpuln data dan sebagai penentuan kesahihan data yang terkumpul. Semua kriteria yang digunakan pada tahap evaluasi ditulis sebagai kriteria hasil. Kriteria hasil menandakan hsil akhir asuhan keperawatan. Sedangkan standar keperawatan digunakan sebagai dasar untuk evaluasi praktik keperawatan secara luas. Kriteria hasil didefinisikan sebagai sandar untuk menjelaskan respons atau hasil dari rencana asuhan keperawatan. Hasil tersebut akan menjelaskan bagaimana keadaan klien setelah dilakukan observasi. Kriteria hasil dinyatakan dalam istilah prilaku (behaviour) sebagaimana disebutkan dalam bab terdahulu, supaya dapat diobservasi atau diukur dan kemudian dijelaskan dalam istilah yang mudah dipahami. Idealnya, setiap hasil dapat dimengerti oleh setiap orang yang terlibat dalam evaluasi.

b) Standar Praktik

Standar asuhan keperawatan dapat digunakan untuk mengevaluasi praktik keperawatan secara luas. Standar tersebut menyatakan hal yang harus dilaksanakan dan dapat digunakan sebagai suatu model untuk kualitas

pelayanan. Standar harus berdasarkan hasil penelitian, konsep teori, dan dapat diterima oleh praktik klinik keperawatan saat ini. Standar harus secara cermat disusun dan diuji untuk menentukan kesesuaian dalam penggunaannya. Contoh pemakaian standar dapat dilihat pada Standar praktik Keperawatan yang disusun oleh ANA.

c) Pertanyaan Evaluatif

Untuk menentukan suatu kriteria dan standar, perlu digunakan pertanyaan evaluative (evaluative questions) sebagai dasar mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan dan respons klien terhadap intervensi. Pertanyaan-pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi : - Pengkajian : apakah dapat dilakukan pengkajian pada klien? - Diagnosis : apakah diagnosis disusun bersama dengan klien? - Perencanaan : apakah tujuan telah diidentifikasi dalam perencanaan? - Implementasi : apakah klien mengetahui tentang intervensi yang akan diberikan? - Evaluasi : apakah modifikasi asuhan keperawatan diperlukan?

- 2) Mengumpulkan data mengenai status kesehatan klien yang baru terjadi. Pada tahap ini kita perlu mempertimbangkan beberapa pertanyaan. Siapa yang bertanggung jawab dalam pengumpulan data? Kapan data tersebut diperoleh? Dan sarana apa yang akan digunakan untuk memperoleh data? Perawat profesional yang pertama kali mengkaji data klien dan menyusun perencanaan adalah orang yang bertanggung jawab dalam mengevaluasi respon klien terhadap intervensi yang diberikan. Perawat lain yang membantu memberikan intervensi kepada klien harus berpartisipasi dalam proses evaluasi. Validitas informasi meningkat jika lebih dari satu orang yang ikut melakukan evaluasi.
- 3) Menganalisis dan membandingkan data terhadap kriteria dan standar. Perawat memerlukan ketrampilan dalam berfikir kritis, kemampuan menyelesaikan masalah, dan kemampuan mengambil keputusan klinik. Kemampuan ini diperlukan untuk

menentukan kesesuaian dan pentingnya suatu data dengan cara membandingkan data evaluasi dengan kriteria serta standar dan menyesuaikan asuhan keperawatan yang diberikan dengan kriteria dan standar yang sudah ada. Pada tahap ini perawat dituntut untuk dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin dapat memengaruhi efektifitas asuhan keperawatan.

- 4) Merangkum hasil dan membuat kesimpulan. Pertama kali yang perlu dilaksanakan oleh perawat pada tahap ini adalah menyimpulkan efektivitas semua intervensi yang telah dilaksanakan. Kemudian menentukan kesimpulan pada setiap diagnosis yang telah dilakukan intervensi. Yang perlu diingat disini adalah tidak mungkin membuat suatu perencanaan 100% berhasil oleh karena itu memerlukan suatu perbaikan dan perubahan-perubahan, sebaliknya tidak mungkin perencanaan yang telah disusun 100% gagal. Untuk itu diperlukan kejelian dalam menyusun perencanaan, intervensi yang tepat, dan menilai respon klien setelah diintervensi seobjektif mungkin.
- 5) Melaksanakan intervensi yang sesuai berdasarkan kesimpulan. Pada tahap ini perawat melakukan intervensi berdasarkan hasil kesimpulan yang sudah diperbaiki dari perencanaan ulang, tujuan, kriteria hasil, dan rencana asuhan keperawatan. Meskipun pengajian dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan, aspek-aspek khusus perlu dikaji ulang dan penambahan data untuk akurasi suatu asuhan keperawatan.

b. Komponen SOAP/ SOAPIER

Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP/SOAPIER yaitu:

S : data subyektis

O : data objektif

A : analisis , interpretasi dari data subyektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah atau diagnosis yang

baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.

P : planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi

- c. Dokumentasi proses asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Setiap dari respon pasien harus dievaluasi dan didokumentasikan di rekam medik dan jika luaran yang ditindaki telah tercapai, maka perawat mencatat discart planing dan catatan hemodialisis yang akan datang.

C. Tinjauan Umum Indikator Mutu Pelayanan Hemodialisis

Pelayanan hemodialisis sudah banyak dilakukan diseluruh Indonesia mulai dari Rumah Sakit Besar hingga Klinik Pratama, diperlukan standar pelayanan Hemodialisis. Manajemen pelayanan hemodialisis bertujuan untuk memberikan pelayanan prima dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dan keselamatan pasien.

1. Standar pelayanan dan asuhan pasien (KARS, 2019)

Rumah sakit menetapkan regulasi bahwa asuhan pasien risiko tinggi dan pemberian pelayanan risiko tinggi diberikan berdasarkan panduan praktek klinis, dan peraturan perundang-undangan

2. Regulasi mengarahkan asuhan pasien dialysis

a. Ada regulasi tentang asuhan pasien dialysis

Regulasi tentang asuhan pasien dialisis termasuk tentang skrining infeksi pasien baru, tentang pemberian informasi dan persetujuan, tentang assesment awalsecara berkala

b. Ada bukti pelaksanaan asuhan pasien dialisis sesuai regulasi

Bukti dalam rekam medis tentang pelaksanaan asuhan pasien dialysis

c. Ada bukti dilakukan evaluasi kondisi pasien secara berkala

Bukti dalam rekam medis tentang pelaksanaan asesmen awal secara berkala

3. Pelayanan dan asuhan pasien

- a. Adanya pelaksanaan proses penerimaan pasien rawat inap dan pendaftaran rawat jalan
- b. Ada pelaksanaan sistem pendaftaran rawat jalan dan rawat inap secara online
- c. Riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik
- d. Asesmen awal selesai sesuai kerangka waktu yang ditetapkan
- e. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien rawat jalan meliputi faktor bio-
psiko-sosio-kultural-spiritual
- f. Ada bukti pelaksanaan asesmen awal pasien rawat jalan menghasilkan diagnosa
awal dan masalah kesehatan pasien
- g. Rencana asuhan
- h. Hasil PPA diintegritas
- i. Hasil asesmen dianalisis
- j. Rencana asuhan PPA diintegritas
- k. Pasien diskriming untuk risiko gizi sebagai bagian dari asesmen awal
- l. Asesmen kebutuhan fungsional, termasuk risiko jatuh
- m. Skrining dan asesmen nyeri
- n. Ada bukti asesmen ulang oleh PPA lainnya dilaksanakan dengan interval sesuai
regulasi RS
- o. Asesmen ulang dicatat di dokumen catatan perkembangan pasien (CPPT), form
di unit hemodialisis
- p. Ada regulasi proses identifikasi pasien dan pelayanan berisiko tinggi
- q. Bukti pelaksanaan dalam rekam medis
- r. Bukti masuk dalam program peningkatan mutu yang dari unit hemodialisis
- s. Ada regulasi asuhan pasien dialysis

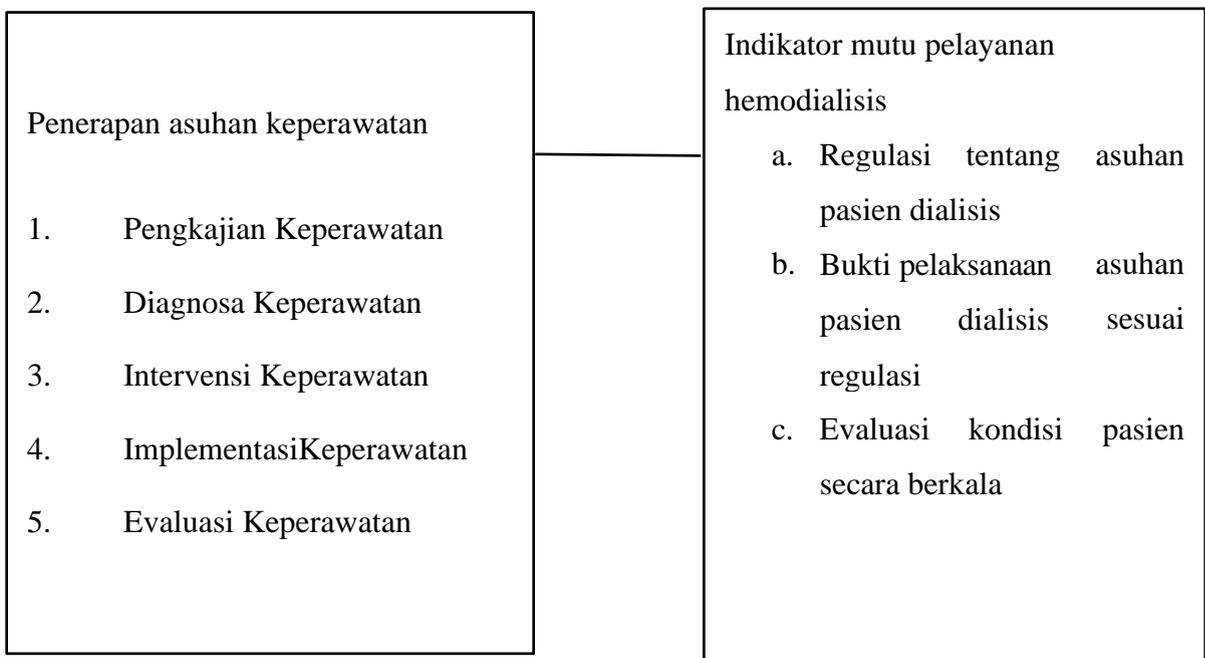
- t. Ada bukti pelaksanaan asuhan pasien dialisis sesuai regulasi
- u. Ada bukti dilakukan evaluasi kondisi secara berkala
- v. Pelatihan staf tentang nyeri
- w. Edukasi kemungkinan timbulnya nyeri akibat tindakan yang terencana, prosedur pemeriksaan, dan pilihan yang tersedia untuk mengatasi nyeri
- x. Rumah sakit menghormati dan mendukung hak pasien dengan melakukan asesmen dan manajemen nyeri yang sesuai
- y. Pelayanan untuk mengatasi nyeri sesuai dengan kebutuhan
- z. Asesmen ulang nyeri
- aa. Edukasi tentang pelayanan untuk mengatasi nyeri
- bb. Laporan rasa nyeri oleh pasien beserta asesmen dan manajemen nyeri.

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

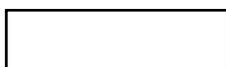
Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menghubungkan secara logis faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas tentang variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi hal yang sedang atau akan diteliti. Kerangka konsep dari penelitian ini yaitu:

Variabel yang diteliti



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:



: Diteliti