

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab 4 ini memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data

Penelitian studi kasus ini mengambil studi kasus gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Peneliti mengambil lokasi penelitian di Ruang Hemodialisa RS. Gatoel Mojokerto. Rumah sakit ini berada di Jl. Raden Wijaya No.56, Mergelo, Kranggan, Kec. Prajurit Kulon, Kota Mojokerto, Jawa Timur. Rumah sakit Gatoel merupakan Rumah Sakit Umum tipe C yang berada dibawah naungan PT. Nusantara Medika Utama. Ruang Hemodialisa memiliki pencahayaan yang cukup dan dilengkapi dengan adanya pendingin ruangan sehingga klien mendapat lingkungan yang nyaman dan tidak panas. Selain itu, pembatasan pendampingan klien yaitu 1 klien maksimal 1 orang yang boleh masuk. Pengambilan data studi kasus diambil pada masa pandemi COVID-19 sehingga peneliti menerapkan protokol kesehatan dengan mengenakan APD Level 2 dan tidak diperkenankan berlama-lama kontak dengan partisipan sesuai dengan prosedur yang berlaku diruangan. Peneliti mengambil data studi kasus pada dua partisipan yaitu Tn. A dan Tn. V.

4.1.2 Pengkajian

	Klien 1	Klien 2
Rumah Sakit	RS GATOEL	RS GATOEL
Ruang	Ruang Hemodialisa	Ruang Hemodialisa
Tanggal Pengkajian	02-04-2021 (12.00 WIB)	08-4-2021 (07.00 WIB)
I. Biodata		
A. Identitas Klien		
Nama	Tn. A	Tn. V
Tempat tanggal lahir / usia	67 tahun	45 tahun
Status perkawinan	kawin	kawin
No. RM	068234	250375
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Pensiunan
Agama	Islam	Kristen
Suku/bangsa	Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Alamat	Jatirowo, Dawar Blandanog	Sooko, Mojokerto
Dx. Medis	ESRD Sebelum hemodialisa	ESRD Sebelum hemodialisa
Tgl pengkajian	02-04-2021	08-4-2021
B. Identitas Penanggung Jawab		
Nama	Ny. K	Ny. R
C. Riwayat Kesehatan		
Keluhan Utama	Klien mengatakan sering capek saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan tanpa kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan)	Klien mengatakan badan lemas, sering Lelah saat beraktivitas. Kram dan kadang nyeri sendi. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri)
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang ke ruang hemodialisa RS Gatoel untuk menjalani cuci darah. Klien sudah cuci darah selama 13 tahun. Datang dengan menggunakan alat bantu untuk berjalan yaitu kruk	Klien datang ke ruang hemodialisa RS Gatoel untuk menjalani cuci darah. Klien sudah cuci darah selama 1 tahun 4 bulan. Datang dengan menggunakan alat bantu untuk berjalan yaitu tongkat
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, dan patah tulang panggul.	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan stroke.
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada	Hipertensi
II. Pola Kesehatan Fungsional		
1) Pola Nutrisi/Metabolisme		
Intake nutrisi	3x Sehari, makan biasa	3x Sehari, makan biasa
Intake cairan	Air putih, 500ml/hari	Air putih, 600ml/hari
Nafsu makan	normal	normal
Keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada
Alergi makanan	Tidak ada	Tidak ada
2) Pola Eliminasi		
Pola BAB	1x sehari	1x sehari
Masalah BAB	Tidak ada	Tidak ada
Pola BAK	Setetes/hari	¼ gelas/hari
3) Pola aktifitas latihan		
a) Mobilitas/ aktivitas		

Kemampuan perawatan diri	Jenis kemampuan	0	1	2	3	Jenis kemampuan	0	1	2	3
	Makan/ minum	√				Makan/ minum	√			
	Berpakaian	√				Berpakaian	√			
	Mandi	√				Mandi	√			
	Toileting	√				Toileting	√			
	Mobilisasi di tempat tidur	√				Mobilisasi di tempat tidur	√			
	Berjalan			√		Berjalan			√	
Pengukuran kekuatan otot	Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang pada kaki kanan					Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang. Pada kaki kiri				
Alat Bantu	kruk					tongkat				
b) Respirasi	tidak ada masalah pernapasan					tidak ada masalah pernapasan				
4) Pola Istirahat Tidur	Tidur malam 7-8 jam sehari					Tidur malam 7-8 jam sehari, kadang terbangun di malam hari				
Pola Kognitif Perseptual	Kemampuan panca indra normal Kemampuan bicara, normal Kemampuan memahami, normal Hasil: Riwayat nyeri P: nyeri panggul ketika berjalan tanpa kruk Jadi klien selalu memakai kruk untuk berjalan. Q: nyeri terasa tajam R: nyeri hanya di tulang panggul sebelah kanan S: skala nyeri 8 dari skala (1-10) T: kadang-kadang					Kemampuan panca indra normal Kemampuan bicara, normal Kemampuan memahami, normal Hasil: Riwayat nyeri. P: nyeri sendi pada pergelangan kaki kiri Q: nyeri terasa linu R: nyeri hanya di sendi pergelangan kaki kiri S: skala nyeri 6 dari skala (1-10) T: kadang-kadang				

Tabel 4.1 Pengkajian

1) Pemeriksaan Fisik (B1-B6)

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Cukup	Cukup
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
Breathing (B1)	Bentuk dada simetris, pola nafas cepat dan dalam, RR : 20x/mnt, suara nafas vesikuler	Bentuk dada simetris, pola nafas cepat dan dalam, RR : 22x/mnt, suara nafas vesikuler
Blood (B2)	Tidak terlihat ictus cordis, CRT > 2 detik, akral hangat lembab, suara jantung S1-S2 bunyi tunggal, TD:130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt	Tidak terlihat ictus cordis, CRT > 2 detik, akral hangat, suara jantung S1-S2 bunyi tunggal, TD : 150/90mmHg, S : 36,5°C, N : 67x/mnt
Brain (B3)	Kesadaran <i>composmentis</i> , GCS 4 5 6, konjungtiva	Kesadaran <i>composmentis</i> , GCS 4 5 6, konjungtiva

	anemis, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran, pusing (-), tidak ada gangguan tidur	anemis, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran, pusing (-), kadang terbangun di malam hari								
Bladder (B4)	Produksi urine hanya satu tetes/24 jam, warna kuning tidak berbau, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, BAK spontan	Produksi urine ¼ gelas/24 jam, warna kuning tidak berbau, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, BAK spontan								
Bowel (B5)	Mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak mutah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, bising usus 12x/mnt, BAB : 1x/hari, BB : 50 Kg	Mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak mutah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, bising usus 15x/mnt, BAB : 1x/hari, BB : 74 Kg								
Bone (B6)	Tidak ada edema, pergerakan sendi sedikit terbatas, kulit kering, akral hangat, pigmentasi kulit gelap, turgor kulit menurun, kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	4	5	Edema pada ekstremitas bawah sebelah kanan dan kiri, pergerakan sendi terbatas pada jari tangan dan kaki, kulit kering, akral hangat, pigmentasi kulit gelap, turgor kulit menurun, kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>4</td></tr> </table>	5	4	5	4
5	5									
4	5									
5	4									
5	4									

Tabel 4.2 Pengkajian data umum pasien gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Gatoel Mojokerto.

2) Terapi farmakologi klien

No	Klien 1	Klien 2
	Amlodipin 5 mg peroral 3x1	Amlodipin 5 mg peroral 3x1
	Meloxicam 7,5 mg peroral 1x1	Vit Albumin peroral 3x1
	Neurobion injeksi 2x seminggu	Prorenal peroral 3x1
	Hemapo injeksi 1x seminggu	Irbesartam 300 mg peroral 1x1
	Citirizin peroral (jika gatal)	

Tabel 4.3 Terapi Farmakologi

3) Pemeriksaan Diagnostik yang dilakukan sebelum Hemodialisa

Hasil Laboratorium	Klien 1 23-3-2021 (16.00 wib)	Klien 2 30-03-2021 (10.00 wib)	Nilai Normal
Hemoglobin	9,1 g/dl	8,8 g/dl	11.0-17.0 g/dl
BUN	56,21 mg/dl	8,87 mg/dl	7.0-21.0 mg/dl
Kreatin	3,7 mg/dl	5,9 mg/dl	0.5-1.4 mg/dl

Tabel 4.4 Pemeriksaan Diagnostik

4.1.3 Analisa Data

Berikut ini adalah analisa data tentang gangguan mobilitas fisik pada klien dengan gagal ginjal kronik.

Partisipan	Data	Etiologi	Problem				
Klien 1	<p>DS: Klien mengatakan sering capek saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan jika tidak menggunakan kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan)</p> <p>DO: Kesadaran <i>composmentis</i>, GCS 4 5 6 TD : 130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt RR 20X/mnt Hb: 9,1 g/dl Kreatinin: 3,7 mg/dl BUN: 56,21 mg/dl pergerakan sendi sedikit terbatas, kulit kering, akral hangat, pigmentasi kulit gelap, turgor kulit menurun, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	5	5	4	5	<p>Gagal ginjal kronik</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan nilai kreatinin</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi mitokondria</p> <p>↓</p> <p>Cidera metabolic otot majemuk</p> <p>↓</p> <p>Perubahan metabolisme</p> <p>↓</p> <p>Gangguan fungsi muskuloskeletal</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	Gangguan Mobilitas Fisik
5	5						
4	5						
Klien 2	<p>DS: Klien mengatakan badan lemas, sering Lelah saat beraktivitas. Kram dan kadang nyeri sendi. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri)</p> <p>DO: Kesadaran <i>composmentis</i>, GCS 4 5 6, TD : 150/90mmHg, S : 36,5°C, N : 67x/mnt, RR: 23x/mnt Kreatinin 5,9 mg/dl Hb: 8,8 g/dl BUN: 8,87 mg/dl Edema pada ekstremitas bawah sebelah kanan dan kiri, pergerakan sendi terbatas pada jari tangan dan kaki, kulit kering, akral hangat, pigmentasi kulit gelap, turgor kulit menurun, kekuatan otot</p>	<p>Gagal ginjal kronik</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan nilai BUN, kreatinin</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi mitokondria</p> <p>↓</p> <p>Cidera metabolic otot majemuk</p> <p>↓</p> <p>Perubahan metabolisme</p> <p>↓</p>	Gangguan Mobilitas Fisik				

	5	4	
	5	4	
			Retensi cairan dan natrium ↓ odema ↓ Sesak napas ↓ Fisik yang lemah ↓ Ketidakbugaran fisik ↓ Gangguan mobilitas fisik

Table 4.5 Analisa data

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien 1: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme seluler sehingga mengakibatkan gangguan fungsi muskuloskeletal ditandai dengan Klien mengatakan sering capek saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan tanpa kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan) menurunnya kekuatan otot dan rentang gerak menurun, fisik yang lemah. pergerakan sendi sedikit terbatas TD : 130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt RR: 20x/mnt, Hb: Kreatinin: 3,7 mg/dl BUN: 56,21 mg/dl

Klien 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakbugaran fisik ditandai dengan klien mengatakan badan lemas, sering lelah saat beraktivitas. Kram dan kadang nyeri sendi. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri) menurunnya kekuatan otot dan rentang gerak menurun, fisik

yang lemah. TD : 150/90mmHg, S : 36,5°C, N : 67x/mnt RR:23x/mnt Kreatinin:

5,9 mg/dl, BUN: 8,87 mg/dl

4.1.5 Perencanaan

Intervensi klien 1 dan klien 2

Diagnosa keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan mobilitas fisik SDKI (D.0054) berhubungan dengan perubahan metabolisme seluler	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat 2. Pergerakan ekstremitas kekuatan otot Rentang Gerak (ROM) meningkat 3. Kelemahan fisik menurun 4. Keluhan Lelah saat aktivitas menurun 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Monitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu(mis. Pagar tempat tidur) 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dan pergerakan 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 4. Atur posisi yang nyaman untuk makan dan minum 5. Letakkan makanann dan minuman di jangkauan pasien 6. Berikan bantuan saat makan dan minum, sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi kemampuan pasien sehingga tindakan yang diberikan dapat lebih efektif 2. Untuk mengrtshu kondisi umum pasien. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari cedera 2. Agar mempermudah pasien dalam memenuhi kebutuhannya dan meningkatkan ADL pasien 3. Untuk membantu pasien beristirahat dengan tenang 4. Agar pasien dapat makan dan minum dengan nyaman 5. Agar pasien dapat makan minum sendiri dengan mudah 6. Agar pasien tidak terlalu lelah <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari atropi otot yang berkelanjutan. 2. Untuk mencegah penumpukan racun uremik 3. Untuk menjaga stamina pasien, <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menambah pengetahuan pasien 2. Untuk meningkatkan kemandirian pasien.

		ambulasi sesuai dengan kebutuhan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk asupan diit rendah uremi. 3. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan, suplemen zat besi dan kalsium 4. Kolaborasi dengan dokter untuk terapi hemodialisa Edukasi: 1. Jelaskan tujuan prosedur ambulasi dan mobilisasi 2. Ajarkan ambulasi dan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 3. Ajarkan Teknik Latihan penguatan otot 4. Ajarkan Latihan penguatan sendi	3. Untuk meningkatkan kekuatan otot 4. Untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi.
--	--	--	---

Tabel 4.6 Perencanaan

4.1.6 Pelaksanaan

Berikut ini adalah tindakan untuk mengatasi penyebab gangguan mobilitas. Dalam hal ini penyebabnya adalah ggl yang ditandai dengan hb, bun, kreatinin yang meningkat. Maka diperlukan tindakan kolaborasi untuk mengoptimalkan hasil lab tersebut yaitu Hemodialisa

Klien 1		
02 April 2021	06 April 2021	09 April 2021
Implementasi	Implementasi	Implementasi

12.00 WIB	1. Membantu menyiapkan verbed sebelum hemodialisa	12.10 WIB	1. Membantu menyiapkan verbed sebelum hemodialisa	12.15 WIB	1. Membantu menyiapkan verbed sebelum hemodialisa
13.15 WIB	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Riwayat nyeri P: nyeri panggul ketika berjalan tanpa kruk. Jadi klien selalu memakai kruk untuk berjalan. Q: nyeri terasa tajam R: nyeri hanya di tulang panggul sebelah kanan S: skala nyeri 8 dari skala (1-10) T: kadang-kadang	13.30 WIB	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Riwayat nyeri saat berjalan tanpa kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan). P: nyeri panggul ketika berjalan tanpa kruk. Jadi klien selalu memakai kruk untuk berjalan Q: nyeri terasa tajam R: nyeri hanya di tulang panggul sebelah kanan S: skala nyeri 8 dari skala (1-10) T: kadang-kadang	13.10 WIB	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Riwayat nyeri saat berjalan tanpa kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan). P: nyeri panggul ketika berjalan tanpa kruk. Jadi klien selalu memakai kruk untuk berjalan. Q: nyeri terasa tajam R: nyeri hanya di tulang panggul sebelah kanan S: skala nyeri 8 dari skala (1-10) T: kadang-kadang
13.25	3. Monitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi. Hasil: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt RR:20x/mnt Hb: 9,1 g/dl Kreatinin: 3,7 mg/dl BUN: 56,21 mg/dl	13.35	3. Monitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi. Hasil: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 140/80mmHg, S : 36,5°C, N : 82x/mnt RR: 22x/mnt	14.10	3. Monitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi. Hasil: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt RR: 22x/mnt
13.30	4. Memfasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu, memasang pagar tempat tidur. Hasil: klien kooperatif dan berterima kasih.	13.40	4. Memfasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu, memasang pagar tempat tidur. Hasil: klien kooperatif dan berterima kasih.	14.15	4. Memfasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu, memasang pagar tempat tidur. Hasil: klien kooperatif dan berterima kasih.
13.32	5. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Hasil: keluarga koopeatif, bersedia membantu klien agar mempermudah pergerakannya.	14.30	5. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Hasil: keluarga koopeatif, bersedia membantu memotivasi klien.	14.17	5. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Hasil: keluarga koopeatif, bersedia membantu memotivasi klien.
13.42	6. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk edukasi gizi klien hasil: klien dan keluarga paham mengenai kebutuhan gizi klien.	14.35	6. Mengajarkan latihan penguatan otot, ROM pasif Hasil: klien kooperatif dan antusias		

13.47	<p>7. Mengajukan konsumsi vitamin dan obat secara teratur</p> <p>8. Memberikan penjelasan tujuan ambulasi dan mobilisasi Hasil: klien dan keluarga paham mengenai tujuan ambulasi dan mobilisasi</p>	15.00	<p>7. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Hasil: klien ingin menggunakan selimut, karena dingin</p>	14.40	<p>6. Mengajarkan latihan penguatan otot, ROM pasif. Mengajukan latihan ROM aktif di rumah dengan keluarga Hasil: klien kooperatif</p>
14.00	<p>9. Mengajarkan latihan penguatan otot, ROM Pasif Hasil: klien kooperatif dan antusias</p> <p>10. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Hasil: klien ingin menggunakan selimut, karena dingin</p>		<p>8. mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum Hasil: klien dapat makan dengan posisi duduk</p> <p>9. Letakkan makanann dan minuman di jangkauan pasien</p>	15.00	<p>7. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Hasil: klien ingin menggunakan selimut, karena dingin</p> <p>8. mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum Hasil: klien dapat makan dengan posisi duduk</p>
15.00	<p>11. mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum Hasil: klien dapat makan dengan posisi duduk</p> <p>12. Letakkan makanann dan minuman di jangkauan pasien</p> <p>13. Berikan bantuan saat makan dan minum, sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i> Hasil: keluarga klien selalu membantu menyuapi saat makan</p>		<p>10. Berikan bantuan saat makan dan minum, sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i> Hasil: keluarga klien membantu menyuapi saat makan</p>		<p>9. Letakkan makanann dan minuman di jangkauan pasien</p> <p>10. Berikan bantuan saat makan dan minum, sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i> Hasil: keluarga klien membantu menyuapi saat makan</p>

Tabel 4.7 Pelaksanaan pada klien 1

Klien 2						
08 April 2021		12 April 2021		15 April 2021		
Implementasi		Implementasi		Implementasi		
06.50 WIB	1. Membantu menyiapkan verbed sebelum hemodialisa	06.50 WIB	1. Membantu menyiapkan verbed sebelum hemodialisa	06.50 WIB	1. Membantu menyiapkan verbed sebelum hemodialisa	
08.00	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri) Hasil: Riwayat nyeri. P: nyeri sendi pada pergelangan kaki kiri Q: nyeri terasa linu R: nyeri hanya di sendi pergelangan kaki kiri S: skala nyeri 6 dari skala (1-10) T: kadang-kadang	08.00 WIB	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas atas (tangan kiri) Hasil: Riwayat nyeri. P: nyeri sendi pada pergelangan kaki kiri Q: nyeri terasa linu R: nyeri hanya di sendi pergelangan kaki kiri S: skala nyeri 6 dari skala (1-10) T: kadang-kadang	08.10 WIB	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas atas (tangan kiri) Hasil: Riwayat nyeri. P: nyeri sendi pada pergelangan kaki kiri Q: nyeri terasa linu R: nyeri hanya di sendi pergelangan kaki kiri S: skala nyeri 6 dari skala (1-10) T: kadang-kadang	
08.10	3. Monitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi. Hasil: KU Cukup, kesadaran composmentis TD : 150/90mmHg, S : 36,5°C, N : 67x/mnt, RR: 23x/mnt Hb: 8,8 g/dl Kreatinin 5,9 mg/dl BUN: 8,87 mg/dl	08.10	3. Monitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi. Hasil: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 140/80mmHg, S : 36,5°C, N : 70x/mnt RR: 22x/mnt	08.20	3. Monitor kondisi umum sebelum dan selama melakukan ambulasi. Hasil: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 140/80mmHg, S : 36,5°C, N : 75x/mnt RR: 23x/mnt	
08.15	4. Memfasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu, memasang pagar tempat tidur. Hasil: klien kooperatif	08.15	4. Memfasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu, memasang pagar tempat tidur. Hasil: klien kooperatif dan berterima kasih.	08.25	4. Memfasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu, memasang pagar tempat tidur. Hasil: klien kooperatif dan berterima kasih.	
08.17	5. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk edukasi gizi klien hasil: klien paham mengenai kebutuhan gizinya	09.00	5. Mengajarkan latihan penguatan otot, ROM pasif Hasil: klien kooperatif dan antusias	10.03	5. Mengajarkan latihan penguatan	

08.40	<p>6. Menganjurkan konsumsi vitamin dan obat secara teratur</p> <p>7. Memberikan penjelasan tujuan ambulasi dan mobilisasi Hasil: klien paham mengenai tujuan ambulasi dan mobilisasi</p>		<p>6. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Hasil: klien mengatakan cuaca agak dingin.</p> <p>7. mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum Hasil: klien dapat makan dengan posisi duduk</p>		<p>otot, ROM pasif dengan melibatkan keluarga Hasil: klien kooperatif dan antusias</p> <p>6. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Hasil: klien mengatakan lingkungan sudah nyaman untuk istirahat.</p>
09.00	<p>8. Mengajarkan latihan penguatan otot, ROM Pasif Hasil: klien kooperatif</p> <p>9. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) Hasil: klien mengatakan tidak keberatan dengan suara-suara ketika istirahat.</p> <p>10. mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum Hasil: klien dapat makan dengan posisi duduk</p> <p>11. Letakkan makanan dan minuman di jangkauan pasien</p> <p>12. Berikan bantuan saat makan dan minum, sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i> Hasil: klien dapat makan sendiri tanpa bantuan</p>		<p>8. Letakkan makanan dan minuman di jangkauan pasien</p> <p>9. Berikan bantuan saat makan dan minum, sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i> Hasil: klien dapat makan sendiri tanpa bantuan</p>		<p>7. mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum Hasil: klien dapat makan dengan posisi duduk</p> <p>8. Letakkan makanan dan minuman di jangkauan pasien</p> <p>9. Berikan bantuan saat makan dan minum, sesuai tingkat kemandirian, <i>jika perlu</i> Hasil: klien dapat makan sendiri tanpa bantuan</p>

Tabel 4.8 tabel pelaksanaan pada klien 2

4.1.7 Evaluasi

Evaluasi	Hari 1 (16.30 WIB)	Hari 2 (16.30 WIB)	Hari 3 (16.30 WIB)																		
<p>Klien 1</p> <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme seluler</p>	<p>S: Klien mengatakan sering capek saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan tanpa menggunakan kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan) Keluarga mengatakan akan mendampingi klien selama latihan. Keluarga mengatakan akan memberikan makanan dan minuman sesuai dengan diet yang disarankan. Klien mengatakan selalu minum obat dan vitamin tepat waktu, tidak pernah lupa</p> <p>O: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt RR:20x/mnt Hb: 9,1 g/dl BUN: 56,21 mg/dl Kreatinin: 3,7 mg/dl BB sebelum hemodialisa: 50 BB sesudah hemodialisa: 48</p> <p>Gerakan terbatas, klien tidak dapat melakukan abduksi panggul $\geq 45^\circ$</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>A: masalah keperawatan</p>	5	5			4	5	<p>S: Klien mengatakan masih capek saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan tanpa menggunakan kruk. Kram agak berkurang dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan) Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan dan minuman sesuai dengan diet yang disarankan. Klien mengatakan selalu minum obat dan vitamin tepat waktu</p> <p>O: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 140/80mmHg, S : 36,5°C, N : 82x/mnt RR: 20x/mnt BB sebelum hemodialisa: 50 BB sesudah hemodialisa: 48 Gerakan terbatas, klien tidak dapat melakukan abduksi panggul $\geq 45^\circ$</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>A: masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi poin</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau</p>	5	5			4	5	<p>S: Klien mengatakan sudah tidak terlalu kecapekan saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan tanpa menggunakan kruk. Kram agak berkurang dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan) Keluarga mengatakan sudah memberikan makanan dan minuman sesuai dengan diet yang disarankan. Klien mengatakan selalu minum obat dan vitamin tepat waktu</p> <p>O: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt RR: 20x/mnt BB sebelum hemodialisa: 51 BB sesudah hemodialisa: 48 Gerakan terbatas, klien tidak dapat melakukan abduksi panggul $\geq 45^\circ$</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>A: masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi poin</p>	5	5			4	5
5	5																				
4	5																				
5	5																				
4	5																				
5	5																				
4	5																				

	<p>Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi poin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Monitor kondisi umum saat melakukan ambulasi. 3. Fasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu(mis. Pagar tempat tidur) 4. Ajarkan Teknik Latihan penguatan otot 	<p>keluhan fisik lainnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kondisi umum saat melakukan ambulasi. 3. Fasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu(mis. Pagar tempat tidur) 4. Ajarkan Teknik Latihan penguatan otot 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu(mis. Pagar tempat tidur) 2. Ajarkan Teknik Latihan penguatan otot 						
Klien 2	Hari 1 (11.00 WIB)	Hari 2 (11.00 WIB)	Hari 3 (11.00 WIB)						
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme seluler	<p>S: Klien mengatakan badan lemas, sering Lelah saat beraktivitas. Kram dan kadang nyeri sendi. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri) Klien mengatakan akan melaksanakan diet yang disarankan. Klien mengatakan selalu minum obat dan vitamin tepat waktu</p> <p>O: KU Cukup, kesadaran composmentis TD : 150/90mmHg, S : 36,5°C, N : 67x/mnt RR:20x/mnt Hb: 8,8 g/dl Kreatinin: 5,9 mg/dl BB sebelum hemodialisa: 74 Kg BB sesudah hemodialisa: 71 Kg Gerakan terbatas, sendi jari tangan kiri</p>	<p>S: klien mengatakan badan masih Lelah, kram berkurang dan agak mendingan tapi sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri) Klien mengatakan sudah melaksanakan diet yang disarankan</p> <p>O: : KU Cukup, kesadaran composmentis TD:140/80mmHg, S : 36,5°C, N : 70x/mnt RR: 20x/mnt BB sebelum hemodialisa: 73 Kg BB sesudah hemodialisa: 71 Kg</p> <p>Gerakan terbatas, sendi jari tangan kiri dan jari kaki kiri kaku.</p> <p>Kekuatan otot:</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	4	5	4	<p>S: klien mengatakan badan masih Lelah, kram berkurang dan agak mendingan tapi sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri) Klien mengatakan tidak pernah makan makanan yang dilarang</p> <p>O: KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 140/80mmHg, S : 36,5°C, N : 75x/mnt RR: 20x/mnt BB sebelum hemodialisa: 73 Kg BB sesudah hemodialisa: 70 Kg</p> <p>Gerakan terbatas, sendi jari tangan kiri dan jari kaki kiri kaku.</p> <p>Kekuatan otot:</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	4
5	4								
5	4								
5	4								

	<p>dan jari kaki kiri kaku. Kekuatan otot:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <p>A: masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi poin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Monitor kondisi umum saat melakukan ambulasi. 3. Fasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu(mis. Pagar tempat tidur) 4. Ajarkan Teknik Latihan penguatan otot 	5	4	5	4	<p>A: masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi poin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Monitor kondisi umum saat melakukan ambulasi. 3. Fasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu(mis. Pagar tempat tidur) 4. Ajarkan Teknik Latihan penguatan otot 	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <p>A: masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi poin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktifitas mobilitas fisik, dengan alat bantu(mis. Pagar tempat tidur) 2. Ajarkan Teknik Latihan penguatan otot 	5	4
5	4								
5	4								
5	4								

Tabel 4.9 tabel evaluasi klien 1 dan 2

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan kesinambungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implemementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas

karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata.

4.2.1 Pengkajian

- 1) Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada klien dengan penyakit gagal ginjal kronik dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Partisipan 1 dan 2 sama-sama berjenis kelamin laki-laki, masing-masing berumur 67 tahun dan 46 tahun. Menurut *Indonesia Renal Registry* (PERNEFRI, 2018) prevalensi pada CKD pada laki-laki adalah 57%. Sedangkan data pada usia terbanyak yaitu 45-54 tahun sebanyak 30,32% yang kedua 55-64 tahun sebanyak 28,84% diikuti usia \geq 65 tahun sebanyak 14,40%.

Menurut (Tjekyan, 2014) Pertambah usia akan mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal. Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Perubahan lain yang akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia berupa penebalan membran basal glomerulus, ekspansi mesangium glomerular dan terjadinya deposit protein matriks ekstraselular sehingga menyebabkan glomerulosklerosis.

Hal ini menunjukkan, usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, karena sel-sel tubuh dapat menua seiring bertambahnya usia sehingga berdampak pada fungsi organ tubuh.

- 2) Dari hasil wawancara pengkajian pada riwayat kesehatan kedua klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, Klien 1 mengatakan sering capek saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan tanpa menggunakan kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan). Klien 2 Klien mengatakan badan lemas, sering lelah saat beraktivitas. Kram dan kadang nyeri sendi. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri). Kedua klien tampak menggunakan alat bantu berjalan. Klien 1 menggunakan alat bantu yaitu kruk sedangkan klien 2 menggunakan alat bantu yaitu tongkat. Kedua klien memiliki gerakan yang terbatas dan juga memiliki penyakit penyerta yaitu Hipertensi.

Menurut (PERNEFRI, 2018) sebanyak 38% pasien CKD mengalami hipertensi intradialitik. Menurut (Kestenbaum *et al.*, 2020) Sebagai akibat dari kombinasi berbagai faktor, seperti ketidakseimbangan hormon, gangguan nutrisi dan transportasi O₂ yang tidak memadai, anemia, uremia sehingga dapat berdampak pada penurunan kekuatan dan fungsi otot karena terdapat racun uremik dan kadar oksigen dalam darah yang rendah. Hal ini dapat mengganggu metabolisme energi mitokondria dalam otot.

Menurut Analisa peneliti keluhan yang dirasakan antara kedua partisipan adalah adanya gangguan pada fungsi ginjal menyebabkan perubahan pada metabolisme cairan maupun elektrolit yang berdampak pada metabolisme dalam otot.

- 3) Pada pemeriksaan fisik didapatkan data pada klien 1 KU Cukup, kesadaran composmentis, Gerakan terbatas, nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot

kaki kanan, klien tidak dapat melakukan abduksi panggul $\geq 45^\circ$ TD : 130/80mmHg, S : 36°C , N : 80x/mnt RR: 20x/mnt, Hb: 9,1 g/dl Kreatinin: 3,7 mg/dl BUN: 56,21 mg/dl.

Sedangkan pada klien 2 didapatkan data KU Cukup, kesadaran composmentis. Gerakan terbatas. Nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot kaki kiri dan tangan kiri, sendi jari tangan kiri dan jari kaki kiri kaku. TD : 150/90mmHg, S : $36,5^\circ\text{C}$, N : 67x/mnt RR:23x/mnt Hb: 8,8 g/dl Kreatinin: 5,9 mg/dl BUN: 8,87 mg/dl. Pada hari kedua intervensi pemantauan hasil laboratorium tidak dilakukan karena pemeriksaan laboratorium dilakukan 1 bulan sekali mengikuti kebijakan dokter spesialis penyakit dalam.

Menurut (Provenzano, 2020) darah, urea, nitrogen (BUN) sering digunakan oleh ahli nefrologi untuk menentukan apakah pasien mengalami dehidrasi atau tidak. Kreatinin adalah produk pemecahan metabolisme otot yang disekresikan di glomerulus dan tidak diserap kembali atau disekresikan lebih lanjut oleh tubulus ginjal. Oleh karena itu, nilai kreatinin dapat membantu mengetahui fungsi ginjal bekerja dengan baik atau tidak. Menurut Analisa peneliti, ginjal yang tidak berfungsi dengan seharusnya dapat memberikan manifestasi pada bagian anggota tubuh yang lain seperti gastrointestinal, kulit, hematologi, saraf dan otot, kardiovaskuler, endokrin dan sistem lainnya berupa kerusakan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti dan data observasi yang didapat terdapat satu diagnosa keperawatan yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnose Klien 1 yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme seluler ditandai dengan Klien mengatakan sering capek saat beraktivitas. Nyeri saat berjalan tanpa menggunakan kruk. Kram dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah Gerakan terbatas, nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot kaki kanan, klien tidak dapat melakukan abduksi panggul $\geq 45^\circ$ TD : 130/80mmHg, S : 36°C , N : 80x/mnt RR: 20x/mnt, Hb: 9,1 g/dl Kreatinin: 3,7 mg/dl BUN: 56,21 mg/dl. Diagnose pada klien 2 yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme seluler ditandai dengan klien mengatakan badan lemas, sering lelah saat beraktivitas. Kram dan kadang nyeri sendi. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri) dibuktikan dengan Nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot ekstremitas atas tangan kiri dan kaki kiri, sendi jari tangan kiri dan jari kaki kiri kaku. TD : 150/90mmHg, S : $36,5^\circ\text{C}$, N : 67x/mnt RR:23x/mnt Hb: 8,8 g/dl Kreatinin: 5,9 mg/dl BUN: 8,87 mg/dl.

Menurut (Smeltzer *et al.*, 2015) salah satu tanda dan gejala pasien dengan penyakit ginjal seperti kelemahan dan keletihan, konfusi, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada kaki, kram otot, kekuatan otot menurun/hilang, fraktur tulang, dan foot drop. Hal ini sesuai dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menurut (PPNI, 2016). Berdasarkan penelitian (Roshanravan, Gamboa and Wilund, 2017) mengungkapkan gangguan mitokondria otot

sebagai mekanisme patofisiologi baru yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi gangguan mobilitas fisik pada individu dengan CKD. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Poveda *et al.*, 2016) yang dilakukan di klinik hemodialysis di negara bagian São Paulo, Brasil didapatkan 50% partisipan mengalami gangguan mobilitas fisik.

Menurut Analisa peneliti gangguan mobilitas fisik klien dipengaruhi oleh nilai kreatinin partisipan yang melebihi batas normal sehingga terjadi perubahan metabolisme seluler pada otot yang dapat mengakibatkan kelemahan sehingga muncul tanda dan gejala yang sesuai dengan fakta dan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan ditetapkan sebelumnya berdasarkan buku pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia yang telah disesuaikan dengan kondisi klien. Penulis membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil Kemudahan dalam beraktivitas meningkat, Pergerakan ekstremitas kekuatan otot Rentang Gerak (ROM) meningkat, Kelemahan fisik menurun, Keluhan Lelah saat aktivitas menurun. Tindakan kolaborasi yaitu dengan hemodialisa, pada proses hemodialisa kedua klien tidak ada perbedaan. Hemodialisa dilakukan untuk membantu menormalkan kembali keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme

tubuh, menyeimbangkan asam-basa-elektrolit dalam tubuh dan membantu mengendalikan tekanan darah. Kedua klien memiliki *arteriovenous shunt* di tangan kiri yang dibutuhkan untuk membuat akses pembuluh darah yang dapat bertahan lama untuk proses hemodialisa.

Berdasarkan penelitian (Roshanravan, Gamboa and Wilund, 2017) latihan teratur dapat meningkatkan kinerja fisik dan membantu mencegah penurunan fungsional, kecacatan mobilitas, dan kelemahan.

Menurut Analisa peneliti dalam penyusunan rencana keperawatan yang akan dilakukan pada kedua partisipan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan peneliti susun berdasarkan kebutuhan yang paling mendasar yang dibutuhkan oleh pasien dalam upaya peningkatan derajat kesehatan pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 kali pertemuan pada hari Selasa dan Jumat siang untuk klien 1, Senin dan Kamis pagi untuk klien 2. Jadwal ini diambil mengikuti jadwal hemodialisa klien. Berdasarkan intervensi yang sudah dibuat maka peneliti melakukan implementasi yang sama pada klien 1 dan klien 2 yakni meliputi: Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor kondisi umum saat melakukan ambulasi, mobilitas fisik, dengan alat bantu, memasang pagar tempat tidur, Mengkonsultasikan klien dengan terapi fisik, Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk edukasi gizi klien,

berkolaborasi dengan dokter untuk terapi hemodialisa, Mengajukan konsumsi vitamin dan obat secara teratur, Memberikan penjelasan tujuan ambulasi, Mengajarkan latihan penguatan otot ROM Pasif. Pada klien 1 pada hari terakhir didapatkan hasil Klien mengatakan sudah tidak terlalu kecapekan saat beraktivitas. Masih nyeri saat berjalan tanpa menggunakan kruk. Kram agak berkurang dan sulit menggerakkan ekstremitas bawah (kaki kanan), KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 130/80mmHg, S : 36°C, N : 80x/mnt RR: 22x/mnt Gerakan terbatas, nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot kaki kanan, klien tidak dapat melakukan abduksi panggul $\geq 45^\circ$. Pada klien 2 di hari terakhir didapatkan hasil klien mengatakan badan masih Lelah, kram berkurang dan agak mendingan tapi masih sulit menggerakkan ekstremitas atas(tangan kiri). KU Cukup, kesadaran composmentis TD: 140/80mmHg, S : 36,5°C, N : 75x/mnt RR: 23x/mnt. Penurunan berat badan pada kedua klien setelah hemodialisa berkisar 1-3 Kg. Gerakan terbatas, sendi jari tangan kiri dan jari kaki kiri kaku. Nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot ekstremitas atas tangan kiri dan kaki kiri. Menurut Effendi dalam buku Keperawatan Medikal Bedah II (Purwanto, 2016) Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Menurut (Yamagata *et al.*, 2019) terapi latihan direkomendasikan untuk pasien hemodialisis, karena telah disarankan untuk meningkatkan toleransi latihan, kemampuan berjalan, dan kualitas hidup fisik. Berdasarkan penelitian (Filipic *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa aktivitas fisik berkorelasi dengan

kualitas hidup pada pasien hemodialisa. Oleh karena itu, program aktivitas fisik rutin sangat dibenarkan karena dapat memberikan manfaat.

Menurut Analisa peneliti nutrisi dan latihan aktifitas fisik sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup klien. Sehingga peneliti mengajarkan klien untuk meningkatkan aktifitas saat menjalani hemodialisis dengan rom pasif.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan. Menjelaskan keberhasilan / ketidakberhasilan. Hasil evaluasi pada klien 1 berdasarkan implementasi selama 3x pertemuan didapatkan masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi atau teratasi sebagian hal ini dapat dibuktikan dengan Gerakan terbatas, nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot kaki kanan, klien tidak dapat melakukan abduksi panggul $\geq 45^\circ$. Nyeri saat berjalan tanpa menggunakan kruk. Sedangkan pada klien 2 berdasarkan implementasi selama 3x pertemuan didapatkan masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi atau teratasi sebagian hal ini dapat dibuktikan dengan Gerakan terbatas, nilai 4 pada pengukuran kekuatan otot kaki kiri dan tangan kiri, sendi jari tangan kiri dan jari kaki kiri kaku. Hasil evaluasi akhir juga didapat persamaan dari kedua klien yaitu kemudahan dalam beraktifitas meningkat, keluhan kram berkurang dan keluhan Lelah saat beraktivitas berkurang.

Menurut (Kesiati and Rosmalawati, 2016) Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah gaya hidup, proses penyakit atau cedera, kebudayaan, tingkat energi, usia dan status perkembangan. Hal ini sesuai dengan penelitian Priscilla LeMone, Karen M. Burke, G. B. pada 2016 dalam buku *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking In Patient Care* bahwa uremia mengubah sistem saraf pusat dan perifer, manifestasi sistem saraf pusat terjadi lebih awal dan mencakup pada perubahan mental, sulit berkonsentrasi, keletihan dll. Ketika uremia memburuk, fungsi motorik juga rusak, menyebabkan kelemahan otot, penurunan refleks tendon dalam, dan gangguan berjalan.

(Rakhmawati, Zakiyah and Windartik, 2020) Berpendapat bahwa pasien yang menjalani hemodialisis selama bertahun tahun akan mengalami kelelahan dan kelemahan otot sehingga mengakibatkan gangguan mobilitas fisik dimana yang mengakibatkan setiap pasien datang untuk menjalani hemodialisis tidak jarang yang harus dibantu ketika berjalan.

Hal ini menunjukkan, gangguan mobilitas fisik klien belum sepenuhnya teratasi sebab dipengaruhi oleh factor proses penyakit yakni gagal ginjal kronik yang menyebabkan peningkatan kreatinin sehingga terjadi penumpukan limbah yang disebut uremia sehingga dapat menyebabkan kelemahan otot, dan gangguan berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan peneliti tidak mengalami hambatan dalam pelaksanaan tindakan mandiri hal ini karena kerja sama yang baik dengan perawat ruangan dan keluarga partisipan di ruangan.