

MANAJEMEN HIPOTERMIA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PASCA HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Anisyah Rahayu¹, Kipa Jundapri², Muchti Yuda Pratama³
^{1,2,3}Akademi Keperawatan Kesdam I/Bb Medan

E-mail: anisyahrahayu184@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :28-07-2025

Revised :20-08-2025

Accepted :29-08-2025

Keywords: Chronic Kidney
Failure, Hypothermia,
Hemodialysis

Kata Kunci: Gagal Ginjal
Kronik, Hipotermia,
Hemodialisa

DOI:10.62335

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a condition of decreased kidney function caused by the inability of the kidneys to remove metabolic waste from the body or perform their regular functions. Intervention in chronic kidney failure is performed with hemodialysis. The hemodialysis process can cause changes in body temperature to hypothermia, so it requires proper treatment. The purpose of this study is to provide an overview of the implementation of hypothermia management in patients with chronic kidney failure after hemodialysis. The research method is descriptive research with a medical-surgical nursing approach consisting of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The study was conducted on two patients undergoing hemodialysis. Interventions and implementation of hypothermia management were carried out, such as monitoring body temperature, identifying the cause of hypothermia, monitoring signs and symptoms of hypothermia, providing a warm environment, changing wet clothing and/or linen, covering and applying warm compresses. The study found that body temperature returned to normal in both patients. The study concluded that monitoring body temperature, identifying the cause of hypothermia, monitoring signs and symptoms of hypothermia, providing a warm environment, changing wet clothing and/or linens, covering the patient with blankets, and applying warm compresses can help treat hypothermia in post-hemodialysis patients. This study recommends that hyperthermia management can help patients achieve normal thermoregulation, thus effectively managing hypothermia.

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan penurunan fungsi ginjal yang disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal untuk mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Intervensi pada gagal ginjal kronik dilakukan dengan hemodialisa. Proses hemodialisa dapat menyebabkan perubahan pada suhu tubuh menjadi hipotermi sehingga perlu penanganan yang baik. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang pelaksanaan manajemen hipotermia pada pasien gagal ginjal kronik pasca hemodialisa. Metode penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penelitian dilakukan kepada dua orang pasien yang menjalani hemodialisa dan dilakukan intervensi serta implementasi manajemen hipotermi seperti melakukan tindakan memonitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, sediakan lingkungan yang hangat, ganti pakaian dan/atau linen yang basah, menyelimuti dan melakukan kompres hangat. Hasil penelitian didapatkan terjadi perubahan suhu tubuh menjadi normal pada kedua pasien, Kesimpulan penelitian ini yaitu dengan melakukan tindakan memonitor suhu tubuh, identifikasi penyebab hipotermia, monitor tanda dan gejala akibat hipotermia, sediakan lingkungan yang hangat, ganti pakaian dan/atau linen yang basah, menyelimuti dan melakukan kompres hangat dapat menangani hipotermi pada pasien pasca hemodialisa. Rekomendasi penelitian ini diharapkan dengan manajemen hipertermi dapat membantu pasien untuk mendapatkan termoregulasi yang normal sehingga masalah hipotermi dapat teratasi dengan baik.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal adalah suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara mendadak. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urine menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan eksresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam basa (Harmilah, 2020).

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit yang bersifat ireversibel dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal (Cahyani, 2023). Gagal ginjal kronis menyebabkan penurunan fungsi organ ginjal sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga menyebabkan keseimbangan cairan dan elektrolit. Selain itu, gagal ginjal kronis dapat menyebabkan terjadinya penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh yang disebut dengan uremia (Kamil, 2018).

World Health Organization (2018), menyatakan bahwa angka kejadian GGK secara global mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis

(HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GKG menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (Syaila, 2023).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020 jumlah pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronik (GKG) di Indonesia sebanyak 18.613 pasien. Prevalensi penderita GKG di Indonesia banyak di derita oleh masyarakat Malang Raya cukup tinggi dimana dari 3,5 juta jiwa penduduk di Malang, sebanyak 2.900 diantaranya merupakan penderita gagal ginjal kronik. Dan yang penderita sedikit di Jawa Timur sendiri sebesar 0,3%. Survei awal di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan gagal ginjal kronis didapatkan data sebanyak 22 orang pada tahun 2021 dan meningkat pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai september sebanyak 80 orang.

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang paling sering dilakukan pada pasien gagal ginjal. Hipotensi intradialitik (HID) salah satu komplikasi yang umum dan memiliki prevalensi tertinggi hingga 40% yang terjadi pada tindakan hemodialisis (Kanbay et al., 2020).

Hemodialisa yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik (GKG) biasanya akan mempengaruhi pada kehidupan sehari-hari pasien seperti mengalami masalah finansial, rasa sakit atau nyeri, gangguan rasa nyaman, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, hilangnya dorongan untuk seksual, frustrasi, perasaan putus asa dan upaya untuk melakukan bunuh diri (Smeltzer and Bare, 2014). Pasien yang tidak mampu untuk melakukan adaptasi, fisiologi, psikologis dengan perubahan yang terjadi pada dirinya, maka akan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Gerogianni, 2014).

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa pasti membutuhkan bantuan dari teman dan keluarga. Dengan demikian pasien sangat tergantung dengan bantuan keluarga dalam menjalani hidup karena harus menjalani hemodialisa secara terus menerus hal ini membuat pasien mulai muncul perasaan tidak berguna dan merasa khawatir (Juwita, 2018).

Penderita gagal ginjal mendapatkan terapi medis dengan prosedur obat dan hemodialisa. Hemodialisa merupakan intervensi yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan. Hemodialisa adalah suatu proses dimana solute dan air mengalami difusi secara pasif melalui suatu membran berpori dari kompartemen cair menuju kompartemen lainnya. Hemodialisa dan dialisa peritoneal merupakan dua teknik utama yang digunakan dalam dialisa. Prinsip dasar kedua teknik tersebut sama yaitu difusi solute dan air dari plasma ke larutan dialisa sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu. Hemodialisa didefinisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel atau alat dialisis ke dalam dialisat (Sebayang, 2020).

Arteriovenous Shunt (AV Shunt) merupakan tindakan operasi menyambungkan (anastomosis) arteri dan vena pada lengan atau bagian tubuh lain dengan tujuan standart dalam membuat akses untuk hemodialisa pada pasien kronik. AV shunt dibuat untuk meningkatkan efektivitas fungsi dialisis dan mengurangi risiko serta komplikasi yang dapat terjadi pada akses vaskuler lainnya. AV Shunt atau juga disebut cimino shunt menyebabkan tekanan lebih tinggi mengalir ke pembuluh darah vena yang telah disambung hingga timbul desiran (thrill) maupun bruit pada auskultasi. Vena yang telah menjadi lebih besar memungkinkan kemudahan akses puncture (tusuk) ke pembuluh darah (Sebayang,

2020).

Pemasangan AV Shunt dapat menimbulkan gangguan pada area kulit sekitar area penusukan karena penggunaan jarum yang sering ditusukkan dapat menyebabkan nyeri karena insersi vaskula hemodialisa. Nyeri yang terjadi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien hemodialisa, maka salah satu untuk mengurangi nyeri adalah dengan kompres dingin. Hasil penelitian Fauzi (2018) didapatkan kompres dingin dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

Mekanisme yang pertama yaitu bahwa efek dingin lokal pada kulit permukaan akan mengaktifkan kanal kalsium sensitif panas dengan meningkatkan kerja kalsium intraseluler sehingga terjadi potensial aksi untuk meningkatkan rangsangan pada saraf sensorik dan mekanisme yang kedua yaitu kompres hangat antara 35°C - 43°C merupakan stimulus hangat yang dapat ditoleransi oleh kulit menimbulkan perasaan nyaman pada pasien secara subjektif (Fauzi, 2018).

Penanganan dan perawatan pada pasien GJK diperlukan seumur hidup. Saat ini banyak pasien yang keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan cuci darah atau dialisis. Saat menjalani hemodialisa, terdapat komplikasi yaitu timbulnya malnutrisi karena banyak zat gizi yang terbuang (Sepdiani, 2020). Efek samping yang sering terjadi yaitu tidak terkontrolnya tekanan darah, anemia, kram otot, sakit kepala, mual, pusing, sesak napas, menggigil dan badan lemah. Hemodialisa dilakukan sebagai tindakan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dan membutuhkan waktu 4-6 jam untuk setiap kali terapi (Kamil, 2018).

Salah satu masalah yang sering dialami pada pasien yang menjalani hemodialisa rutin adalah tingginya angka kejadian malnutrisi (Rahayu dkk, 2017). Protein Energi Malnutrisi (PEM) merupakan kondisi dimana hilangnya simpanan protein dan energi pada penderita hemodialisa. Malnutrisi dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ ginjal (Saunders et al., 2010 dalam Susetyowati dkk, 2023). Malnutrisi energi-protein telah terbukti memberikan efek yang tidak baik terhadap outcome klinis pasien penyakit gagal ginjal kronis. Efek yang tidak diharapkan tersebut adalah penurunan asupan dari energi dan protein. Penyebab utama malnutrisi energi-protein pada pasien PGK yaitu anoreksia, karena berkaitan dengan peningkatan level sitokin proinflamasi seperti C-reactive protein (CRP) melalui sistem melanokortin pusat (Susetyowati dkk, 2023). Asupan energi-protein yang rendah berhubungan dengan penurunan parameter gizi (hipoalbuminemia) dan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien gagal ginjal kronis (Araujo dkk, 2017). Untuk itu, pada pasien gagal ginjal kronis diperlukan skrining khusus untuk mendeteksi adanya malnutrisi pada pasien.

Penelitian Hibatullah (2019), Pasien yang mengalami hemodialisa (91,7%), mengalami menggigil (51,2%), sakit kepala (46,9%), ketegangan otot (28,7%), nyeri (21,9%), nadi melebar saat dialisis (16,3%), nadi berkurang saat dialisis (10,6%), disgorging (6,9%), hipotermia (6,9%), nyeri dada (3,8%), dan mengering (1,9%). Selain adanya keterlibatan intradialisis lain sebagai dampak hemodialisis yang sedang berlangsung, khususnya kelelahan, keletihan memiliki kesamaan sebesar 60-97% (Sajidah et al., 2021).

Kram otot merupakan kontraksi yang sering dialami oleh sekelompok otot secara terus menerus dan menyebabkan timbulnya rasa nyeri dan penurunan suhu (Boskoro et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Jaishi, et.al, pada tahun 2020 menyatakan bahwa suhu dialisat yang lebih dingin $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ mengurangi kejadian penurunan tekanan darah sistolik selama hemodialisa dibanding dengan suhu dialisat standart ($\geq 36,0^{\circ}\text{C}$). Disamping itu beberapa penelitian observasional, menggunakan suhu dialisat yang lebih dingin ($\leq 35,5^{\circ}\text{C}$) dengan suhu dialisat standar ($\geq 36,0^{\circ}\text{C}$) dikaitkan dengan tingkat kematian yang lebih rendah dari semua penyebab dan kematian terkait kardiovaskular pada pasien dewasa di pusat pelayanan hemodialisa (Ahmadi et al., 2021).

Dari data diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Manajemen Hipotermia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pasca Hemodialisa Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Peneliti mengambil subjek pada 2 orang klien (dua pasien) yaitu dengan kriteria inklusi :

1. Pasien dengan gagal ginjal kronik pasca hemodialisa
2. Pasien yang bersedia menjadi responden
3. Pasien berjenis kelamin perempuan dan laki-laki
4. Pasien yang berusia 30-60 tahun

sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Klien tidak bersedia menjadi responden
2. Klien yang memiliki komplikasi

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara berupa hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga. Sumber data dari responden dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada pasien gagal ginjal kronik. Sedangkan data sekunder adalah data yang didapat dari keluarga dan tenaga kesehatan terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Analisa Data

No	Kelompok Data	Penyebab	Masalah
	KASUS 1		
1.	DS :	Gagal ginjal kronik	Hipotermia
	1. Klien mengatakan kedinginan	↓	
	2. Klie mengatakan mual dan ingin muntah		
	3. klien mengatakan pusing		

DO :

1. Klien tampak kedinginan
2. Mukosa bibir klien tampak kering dan pucat
3. Turgor klien tampak lambat
4. TTV : TD : 146//97mmHg
Pulse : 128 x/menit
RR : 28 X/Menit
Temp : 34,8°C

Proses
hemodialisa
kontinue



Keterbatasan
beraktivitas



Tidak beraktivitas



Menurunan suhu
tubuh



Hipotermia

KASUS 2

1. DS :

1. Klien mengatakan kedinginan
2. klien mengatakan pusing

DO :

1. Klien tampak kedinginan
2. Mukosa bibir klien tampak kering dan pucat
3. TTV : TD : 139//70mmHg
Pulse : 90 x/menit
RR : 28 X/Menit
Temp : 35,0°C

Gagal ginjal kronik Hipotermia



Proses
hemodialisa
kontinue



Keterbatasan
beraktivitas



Tidak beraktivitas



Menurunan suhu
tubuh



Hipotermia

Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

KASUS 1	KASUS 2
1. Hipotermia TTV : TD : 146/97 mmHg Pulse : 89 x/menit RR : 28 X/Menit Temp : 34,8°C	1. Hipotermia TTV : TD : 139/70mmHg Pulse : 90 x/menit RR : 28 X/Menit Temp : 35,0°C

Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	KASUS 1 Hipotermia (D.0132)	Hipotermia Luaran Utama : 1. Termoregulasi Luaran Tambahan : 1. Kontrol Risiko 2. Perfusi Perifer 3. Status Kenyamanan 4. Termoregulasi Neonatus 5. Tingkat Cedera	SIKI : Manajemen Hipotermia (I.14507) <i>Observasi</i> 1.1 Monitor suhu tubuh 1.2 Identifikasi penyebab hipotermia (misalnya Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 1.3 Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia (<i>Hipotermia ringan</i> : takipnea, disatria, menggigil, hipertensi, diuresis; <i>Hipotermia sedang</i> : aritmia, hipotensi, apatis, koagulopati, refleks menurun;

Hipotermia berat:
oliguria, refleks
menghilang edema
paru, asam-basa
abnormal)

Teraupetik

- 1.4 Sediakan lingkungan yang hangat (misalnya Atur suhu ruangan)
- 1.5 Ganti pakaian dan/atau linen yang basah
- 1.6 Lakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
- 1.7 Lakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat)

Edukasi

Anjurkan makan/minum hangat.

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	KASUS 2 Hipotermia (D.0132)	Hipotermia Luaran Utama : 1. Termoregulasi Luaran Tambahan : 1. Kontrol Risiko 2. Perfusi Perifer 3. Status Kenyamanan 4. Termoregulasi Neonatus 5. Tingkat Cedera	SIKI : Manajemen Hipotermia (I.14507) <i>Observasi</i> 1.1 Monitor suhu tubuh 1.2 Identifikasi penyebab hipotermia (misalnya Terpapar suhu lingkungan rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan laju

metabolisme,
kekurangan
lemak
subkutan)
1.3 Monitor tanda
dan gejala
akibat
hipotermia
(*Hipotermia*
ringan :
takipnea,
disatria,
menggigil,
hipertensi,
diuresis;
Hipotermia
sedang: aritmia,
hipotensi,
apatis,
koagulopati,
refleks
menurun;
Hipotermia
berat: oliguria,
refleks
menghilang
edema paru,
asam-basa
abnormal)

Teraupetik

- 1.4 Sediakan
lingkungan
yang hangat
(misalnya Atur
suhu ruangan)
1.5 Ganti pakaian
dan/atau linen
yang basah
1.6 Lakukan
penghangatan
pasif (misalnya
selimut,
menutup
kepala, pakaian
tebal)
1.7 Lakukan
penghangatan
aktif eksternal
-

(misalnya
kompres
hangat, botol
hangat, selimut
hangat)

Edukasi
Anjurkan
makan/minum
hangat.

Implementasi dan Evaluasi

No.	Hari/Tanggal	Px	Pukul	Implemenetasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
KASUS 1					
1.	5 Februari 2024		14:45 WIB	1. Memonitor suhu tubuh klien Hasil : Suhu tubuh klien (34,5°C) Respon : Klien mengatakan kedinginan	S : 1. Klien mengatakan kedinginan
			15:00 WIB	2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia Hasil : Klien tampak kedinginan Respon : Klien tampak menggunakan pakaian tipis	2. Klien mengatakan badan terasa menggigil
			15:30 WIB		O : 1. Klien tampak kedinginan dan menggigil 2. Suhu tubuh klien (34,5°C)
			16:00 WIB	3. Memonitor tanda dan gejala hipotermia Hasil : pasien tampak menggigil Respon : Pasien mengatakan badan terasa dingin a. Menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan) b. Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah c. Melakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal) d. Melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat) e. Menganjurkan makan/minum hangat.	A : Hipotermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

2.	6 Februari 2024	I	09:00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh klien Hasil : Suhu tubuh klien (35,8°C) Respon : Klien mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang	S : 1. Klien mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan badan terasa menggigil sudah berkurang
			09:30 WIB	2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia Hasil : Klien tampak kedinginan mulai berkurang Respon : Klien mengatakan sudah mulai tidak kedinginan	O : 1. Klien tampak kedinginan dan menggigil sudah mulai berkurang 2. Suhu tubuh klien (35,8°C)
			10:30 WIB	3. Memonitor tanda dan gejala hipotermia Hasil : pasien tampak menggigil sudah mulai berkurang Respon : Pasien mengatakan badan terasa dingin sudah mulai berkurang	A : Masala teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
			11:00 WIB	a. Menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan) b. Mengganti pakaian/atau linen yang basah c. Melakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal) d. Melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat) e. Menganjurkan makan/minum hangat.	
3.	7 Februari 2024	I		1. Memonitor suhu tubuh klien Hasil : Suhu tubuh klien (36,0°C) Respon : Klien mengatakan sudah tidak kedinginan	S : 1. Klien mengatakan sudah tidak kedinginan

- | | |
|--|---|
| <p>2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia
 Hasil : Klien tampak sudah tidak kedinginan lagi
 Respon : Klien tampak sudah tidak menggunakan pakaian tipis lagi</p> | <p>2. Klien mengatakan badansudah tidak terasa menggigil</p> <p>O :</p> <p>1. Klien sudah tidak tampak kedinginan dan menggigil</p> <p>2. Suhu tubuh klien (36,0°C)</p> |
| <p>3. Memonitor tanda dan gejala hipotermia
 Hasil : pasien sudah tidak menggigil
 Respon : Pasien mengatakan badan sudah tidak terasa dingin</p> | <p>A : Masalah hipotermia teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> |
| <p>a. Menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan)</p> <p>b. Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah</p> <p>c. Melakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal)</p> <p>d. Melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat)</p> <p>e. Menganjurkan makan/minum hangat.</p> | |

KASUS 2

- | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|---|--|
| <p>1. 5 Februari 2024</p> | <p>14:45 WIB</p> | <p>1. Memonitor suhu tubuh klien
 Hasil : Suhu tubuh klien (35,0°C)
 Respon : Klien mengatakan kedinginan</p> | <p>S :</p> <p>1. Klien mengatakan kedinginan</p> |
| | <p>15:00 WIB</p> | <p>2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia
 Hasil : Klien tampak kedinginan
 Respon : Klien tampak menggunakan pakaian tipis</p> | <p>O :</p> <p>1. Klien tampak kedinginan</p> <p>2. Suhu tubuh klien (35,0°C)</p> |
| | <p>15:30 WIB</p> | <p>3. Memonitor tanda dan gejala hipotermia
 Hasil : pasien tampak kedinginan
 Respon : Pasien mengatakan badan terasa dingin</p> | <p>A : Hipotermia belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| | <p>16:00 WIB</p> | | |

- a. Menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan)
- b. Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah
- c. Melakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
- d. Melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat)
- e. Menganjurkan makan/minum hangat.

2.	6 Februari 2024	09:00 WIB	1. Memonitor suhu tubuh klien Hasil : Suhu tubuh klien (35,5°C) Respon : Klien mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang	S : 1. Klien mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang
		09:30 WIB	2. Mengidentifikasi penyebab hipotermia Hasil : Klien tampak kedinginan mulai berkurang Respon : Klien mengatakan sudah mulai tidak kedinginan	O : 1. Klien tampak kedinginan sudah mulai berkurang 2. Suhu tubuh klien (35,5°C)
		10:30 WIB	3. Memonitor tanda dan gejala hipotermia Hasil : pasien tampak kedinginan sudah mulai berkurang Respon : Pasien mengatakan	A : Masalah hipotermia teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
		11:00 WIB	a. Menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan) a. Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah b. Melakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal)	

		c. Melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat) d. Menganjurkan makan/minum hangat.	
3. 7 Februari 2024	1.Memonitor suhu tubuh klien Hasil : Suhu tubuh klien (36,5°C) Respon : Klien mengatakan sudah tidak kedinginan 2.Mengidentifikasi penyebab hipotermia Hasil : Klien tampak sudah tidak kedinginan lagi Respon : Klien tampak sudah tidak menggunakan pakaian tipis lagi 3.Memonitor tanda dan gejala hipotermia Hasil : pasien sudah tidak kedinginan Respon : Pasien mengatakan badan sudah tidak terasa dingin a. Menyediakan lingkungan yang hangat (misalnya atur suhu ruangan) - b.Mengganti pakaian dan/atau linen yang basah - c.Melakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal) - d.Melakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat) - e.Menganjurkan makan/minum hangat.	S : 1. Klien mengatakan sudah tidak kedinginan O : 1. Klien sudah tidak tampak kedinginan 2. Suhu tubuh klien (36,5°C) A : Hipotermia teratasi P : Intervensi dihentikan	

Berdasarkan tabel diatas tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan merupakan tindakan keseluruhan yang ada untuk penenangan pasien gagal ginjal

yang menjalani hemodialisa karena pemulihan hipotermia pada kasus 1 dan 2 memerlukan asuhan keperawatan yang benar.

Evaluasi

Tabel 3 Evaluasi

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Keperawatan			
KASUS 1	S : 1. Klien mengatakan kedinginan 2. Klien mengatakan badan terasa menggigil O : 1. Klien tampak kedinginan dan menggigil 2. Suhu tubuh klien (34,5°C) A : Hipotermia belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Klien mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan badan terasa menggigil sudah berkurang O : 1. Klien tampak kedinginan dan menggigil sudah mulai berkurang 2. Suhu tubuh klien (35,8°C) A : Masala teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	S : 1. Klien mengatakan sudah tidak kedinginan 2. Klien mengatakan badan sudah tidak terasa menggigil O : 1. Klien sudah tidak tampak kedinginan dan menggigil 2. Suhu tubuh klien (36,0°C) A : Masalah hipotermia teratasi P : Intervensi dihentikan
KASUS 2	S : 1. Klien mengatakan kedinginan O : 1. Klien tampak kedinginan 2. Suhu tubuh klien (35,0°C)	S : 1. Klien mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang O : 1. Klien tampak kedinginan sudah mulai berkurang 2. Suhu tubuh klien (35,5°C)	S : 1. Klien mengatakan sudah tidak kedinginan O : 1. Klien sudah tidak tampak kedinginan 2. Suhu tubuh klien (36,5°C) A : Hipotermia teratasi

A : Hipotermia belum teratasi	A : Masalah hipotermia teratasi sebagian	P : Intervensi dihentikan
P : Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi dilanjutkan	

Setelah peneliti melakukan penelitian pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa hipotermia pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan selama masing-masing 3 hari Pada klien 1 dan 2 dimulai tanggal 05 Februari 2024 s.d 07 Februari 2024. Maka dalam BAB ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara tinjauan kasus pada kasus 1 dan kasus 2. Adapun kesenjangan yang dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan dan perencanaan dan evaluasi.

Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan landasan dalam keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan, pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan 2 diantaranya:

Pada kasus 1 dan 2 klien sama-sama berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan riskesdas (2013) menyebutkan bahwa gagal ginjal kronik lebih banyak menyerang laki-laki dengan prevalensi pada laki-laki (0,3%) dan perempuan (0,2%) . Pada penelitian ini saya menemukan pasien laki-laki yang menderita gagal ginjal kronik.

Pada kasus 1 memiliki keluhan utama yaitu klien mengeluh kedinginan, nyeri bagian lengan, kepala pusing dan mata terasa panas. Sedangkan pada kasus 2 didapatkan klien mengatakan keluhan bernafas terasa sesak dan kedinginan. Keluhan tersebut merupakan keluhan yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik.

Didapatkan dari kasus 1 dan 2 klien mengalami hipotermia. Berdasarkan hasil data pengkajian yang telah dilakukan, sesuai dengan klasifikasi penelitian Hibatullah (2019), Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik akan mengalami hipotermia (6,9%).

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama pada kasus 1 dan 2 adalah Hipotermia, klien mengatakan kedinginan dengan Temp pada kasus 1 yaitu 34,8°C sedangkan Temp pada kasus 2 yaitu 35,0°C. Hal ini sama dengan klasifikasi penelitian Hibatullah (2019), Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik akan mengalami hipotermia (6,9%).

Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah hipotermia dengan penyebab adanya penurunan suhu atau respon tubuh terhadap keadaan. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama telah disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan Hipotermia. Intervensi yang direncanakan pada kasus 1 dan 2 adalah: 1)

Memonitor suhu tubuh klien, 2) Mengidentifikasi penyebab hipotermia, 3) Memonitor tanda dan gejala hipotermia, 4) Menyediakan lingkungan yang hangat, 5) Mengganti pakaian yang basah, 6) Melakukan penghangatan pasif, 7) Melakukan penghangatan aktif eksternal.

Intervensi ini sesuai dengan masalah yang terjadi pada kasus 1 dan 2. Pada kasus 1 dan 2 direncanakan akan dilakukan tujuh intervensi sesuai dengan kasus yang terjadi.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama telah disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan Hipotermia. Intervensi yang direncanakan pada kasus 1 dan 2 adalah: 1) Memonitor suhu tubuh klien, 2) Mengidentifikasi penyebab hipotermia, 3) Memonitor tanda dan gejala hipotermia, 4) Menyediakan lingkungan yang hangat, 5) Mengganti pakaian yang basah, 6) Melakukan penghangatan pasif, 7) Melakukan penghangatan aktif eksternal.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 dari tanggal 05 februari 2024 sampai dengan tanggal 07 februari 2024, Pada kasus 1, hari pertama, didapatkan hasil evaluasi yaitu: klien menyatakan masih kedinginan dan badan terasa menggigil. Pada evaluasi hari ke-2, didapatkan hasil evaluasi yaitu: klien menyatakan kedinginan dan menggigil sudah berkurang. Pada evaluasi hari ke-3, didapatkan hasil evaluasi yaitu: klien menyatakan sudah tidak kedinginan dan menggigil lagi. Sedangkan pada kasus 2, hari pertama, didapatkan hasil: klien mengatakan kedinginan. Evaluasi pada hari ke-2 yaitu: klien mengatakan kedinginan sudah mulai berkurang. Evaluasi pada hari ke-3 yaitu: klien mengatakan sudah tidak mengalami kedinginan lagi. Berdasarkan hasil tersebut, maka didapatkan kesimpulan bahwa terjadi kenaikan suhu pada klien yang mengalami hipotermia.

KESIMPULAN

Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Hipotermia. Pada kasus 1 Tn.O usia 60 tahun memiliki keluhan Klien mengeluh kedinginan, nyeri bagian lengan, kepala pusing dan mata terasa panas, sedangkan pada kasus 2 Tn. V usia 57 tahun memiliki keluhan kedinginan dan bernafas terasa sesak. Dari hasil pengkajian didapatkan pada kasus 1 sebelum dilakukan tindakan suhu tubuh klien 34,8C dan pada kasus 2 sebelum dilakukan tindakan suhu tubuh klien 35,0C. Maka kedua pasien tersebut mengalami hipotermia.

Diagnosa Keperawatan'

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu hipotermia. Pada kasus 1 vital sign: Tekanan darah: 146/70 mmHg, Pulse : 89 x/menit, RR: 28 X/Menit, Temp : 34,8°C. Sedangkan pada kasus 2 yaitu hipotermia klien mengatakan mengeluh kedinginan dan bernafas terasa sesak, Vital sign: Tekanan darah: 139/70 mmHg, Pulse: 90x/menit, RR: 28x/menit, Suhu: 35,0°C.

Intervensi

Berdasarkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana tindakan disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI dengan diagnosa keperawatan hipotermia.

Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua kasus sama sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI yaitu tindakan Manajemen hipotermia pada pasien gagal ginjal kronik pasca hemodialisa.

Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua klien didapatkan hasil yang sama pada kasus I (Tn. O) dan kasus 2 (Tn. V) semua masalah dapat teratasi dengan tindakan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan, hipotermia sudah tidak ada lagi dan suhu tubuh meningkat menjadi normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abi,(2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP.Prof.Dr. R.D. Kandou. E-Jurnal Keperawatan (e-Kp), 5(2) Diakses dari: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>.
- Ahmadi, F., Toulabi, T., Sajadi, M., & Ebrahimzadeh, F. (2021). The Effects of Cool Dialysate on Vital Signs, Adequacy and Complications during Hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(6),487. https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR_269_19
- Al-Jaishi, A. A., McIntyre, C. W., Sontrop, J. M., Dixon, S. N., Anderson, S., Bagga, A., Benjamin, D., Berry, D., Blake, P. G., Chambers, L., Chan, P. C. K., Delbrouck, N., Devereaux, P. J., Basile, C., & Ortiz, A. (2020). An update review of intradialytic hypotension: concept, risk factors, clinical implications and management. *Clinical Kidney Journal*, 13(6), 981– 993. <https://doi.org/10.1093/CKJ/SFAA078>
- Araujo, Francielle, de M. F., Silva, F. C. D., Ildeu, de O. A. J., Bruno, R. A. R., da Mota, W. F. 2017. Growth and yield of baby corn as influenced by nitrogen topdressing. *Afr. J. Agric.* 12 (12) : 963 – 969.
- Baradero Mary.2009. Klien Gangguan Ginjal.Jakarata: Perpustakaan nasional
- Baughman, D. C., Hackley, J. C., (2000), Keperawatan Medikal-Bedah Buku Saku Dari Brunner & Suddarth (Terjemahan), EGC, Jakarta.
- Brunner & Suddarth. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth Edisi 12 (Devi Yulianti & Amelia Kimin, Penerjemah).
- Cahyani, (2022) “Prediktor Adekuasi Dialisis Pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, MKB, 47, pp. 29–34. <https://repository.universitas-bth.ac.id>.
- Eko, Andi., (2014). Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan. Pendekatan Nanda, NIC dan NOC. Email : nuhamedika@gmail.com. nuhamedika@yahoo.come.
- Fauzi, (2018). Hubungan Antara Asupan Natrium, Kalium, Protein, dan Cairan dengan Edema pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan dengan Hemodialisa Rutin di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul [Skripsi]. Yogyakarta: Sarjana Terapan Gizidan Dietetika Politeknik Kesehatan Yogyakarta. Diakses dari: <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/996>.

- Georgia, KS, Babatsikou, P.F. (2014) halaman 11. Psikologis Aspek di dalam Ckronik ginjal kegagalan. Jurnal Ilmu Kesehatan, 8 (2): 205-214 tahun.hh
- Harmilah, (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.
- Hibatullah, F. G. (2019). Gambaran kejadian komplikasi hemodialisa di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- Kanbay, M., Ertuglu, L. A., Afsar, B., Ozdogan, E., Siriopol, D., Covic, A., Dialysis: The Potential Role of Intradialytic Exercise. Biomed Res Int. 2018;2018:8276912. [PubMed] [DOI]
- Kamil et al. 2018. 'Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin', Dinamika Kesehatan, 9(2), pp. 366–377.
- Madara, (2008). Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure and Some Affecting Factors. Diakses dari: <http://doi.org.17352/2455-5495.000020>.
- Muhammad, (2015) Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan gambaran adaptasi fisiologi dan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di kota Manado Gracia 9(2). Hal 1-6. Diakses dari: <https://ejournal.unsrata.ac.id>.
- Muttaqin, 2011. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI, T.P. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T.P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T.P. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Riskesdas, Provinsi Bali. (2018). Riskesdas dalam Angka Provinsi Bali Tahun 2018.
- Robinson.JM. (2013). Buku Ajar Professional Guide To Disease Tenth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sebayang, (2020). Arteriovenous Shunt (AV Shunt) Sebagai Akses Hemodialisis Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD). Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia 7(1). Diakses dari <https://repository.unja.ac.id>.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. (Edisi 8 Vo)
- Smeltzer dan Bare. 2018. Buku Ajar Textbook of Medical Surgical Nursing Vol 2. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins
- Susetyowati, dkk. (2019). Gizi Pada Penyakit Ginjal Kronis. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Tanto, C. 2014. Kapita Selekta Kedokteran: Edisi 4 Jilid I. Jakarta: Sagung Seto.
- Yasmara Deni, dkk. (2016). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC.