



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* DENGAN PENERAPAN *ANKLE PUMPING EXERCISE*, POSISI
ELEVASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Rina Yustika Devi

2021030066

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* DENGAN PENERAPAN *ANKLE PUMPING EXERCISE*, POSISI
ELEVASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Rina Yustika Devi

2021030066

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rina Yustika Devi

NIM : 2021030066

Tanda Tangan : 

Tanggal : 14 September 2022

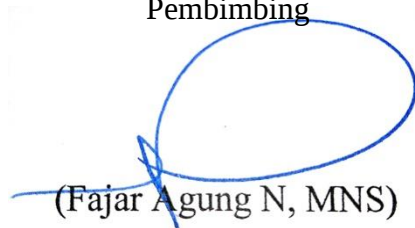
HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DENGAN PENERAPAN *ANKLE PUMPING EXERCISE*, POSISI ELEVASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 28 September 2022

Pembimbing



(Fajar Agung N, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Rina Yustika Devi

NIM : 2021030066

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise*, Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Makmuri, S.Kep., Ns)

Penguji dua



(Fajar Agung N, MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 28 September 2022

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise*, Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan”. Sholawat dan salam tetap tercurahkan kepada bimbingan kita Nabi Agung Muhammad SAW, sehingga peneliti diberikan kemudahan dalam menyelesaikan studi kasus ini.

Sehubungan dengan ini maka peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya yang ditujukan kepada :

1. Kedua orang tua saya (Bapak Hadi Sunarso dan Ibu Tri Kantiasih) yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga proposal ini bisa terselesaikan.
2. Adik saya (Naura Krasifah Aqila) sebagai penyemangat dalam memberikan dukungan.
3. Dr. Hj. Herniatun M.Kep. Sp. Mat, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Makmuri, S.Kep., Ns, selaku penguji I yang telah banyak memberikan waktu, arahan, masukan, dan kritikan yang berharga sehingga saya dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners ini. .
6. Fajar Agung N, MNS, selaku dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dengan memberi pemikiran, saran, perhatian, arahan dalam penyusunan proposal karya ilmiah akhir ners ini.

7. Endah Ekawati, S.Kep., Ns, selaku kepala ruang Asoka Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang sudah mengizinkan untuk melakukan penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
8. Seluruh teman-teman dari mahasiswa-mahasiswi Profesi Ners Angkatan 2021 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas doa dan dukungannya

Semoga segala upaya yang dilakukan dari penyusunan studi kasus ini dan bimbingan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Memahami adanya kekurangan, penulis meminta untuk mendapat kritik dan saran yang membangun, guna dalam rangka untuk memperbaiki kedepannya. Semoga studi kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gombang, 19 Maret 2022



(Rina Yustika Devi)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Yustika Devi

NIM : 2021030066

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD) DENGAN PENERAPAN *ANKLE PUMPING EXERCISE*,
POSISI ELEVASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 17 September 2022

Yang menyatakan



(Rina Yustika Devi)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2022
Rina Yustika Devi¹⁾, Fajar Agung N²⁾
rinadevig@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DENGAN PENERAPAN *ANKLE PUMPING EXERCISE*, POSISI ELEVASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Latar Belakang: *Chronic Kidney Disease* yaitu adanya penurunan fungsi ginjal secara bertahap. Tanda gejala yang muncul pada pasien CKD salah satunya adalah edema. Edema yang tidak ditangani akan berdampak ke sistem pernapasan dan mempengaruhi fungsi dan rentan gerak. Penanganan yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut dapat dilakukan dengan *ankle pumping exercise* dengan elevasi dan pendidikan kesehatan untuk mengurangi kelebihan cairan dalam tubuh.

Tujuan Umum: Menganalisis asuhan keperawatan dengan memberikan terapi penerapan *ankle pumping exercise* dengan posisi elevasi dan pendidikan kesehatan pada pasien CKD dengan hipervolemia di ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode : Karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus pada kelima pasien. Instrumen yang digunakan menggunakan format asuhan keperawatan, lembar observasi, SOP dan leaflet.

Hasil Asuhan Keperawatan: Masalah keperawatan utama yang muncul pada kelima pasien adalah hipervolemia. Implementasi yang dilakukan pada kelima pasien adalah mengkombinasikan terapi *ankle pumping exercise* dengan elevasi dan pendidikan kesehatan untuk mengurangi hipervolemia.

Rekomendasi: Dari hasil asuhan keperawatan ini diharapkan untuk penelitian selanjutnya diharapkan pemberian terapi dilakukan lebih dari tiga hari

Kata Kunci: *Ankle Pumping Exercise*, elevasi, pendidikan kesehatan; hipervolemia; *Chronic Kidney Disease*

1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, September 2022
Rina Yustika Devi¹⁾, Fajar Agung N²⁾
rinadevig@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS WITH HYPERVOLEMIA NURSING PROBLEMS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS WITH THE APPLICATION OF ANKLE PUMPING EXERCISE, ELEVATION POSITION AND HEALTH EDUCATION

Background: Chronic Kidney Disease is a gradual decline in kidney function. One of the symptoms that appear in Chronic Kidney Disease patients is edema. Untreated edema will affect the respiratory system and affect function and mobility. Handling done to deal with this problem can be done with ankle pumping exercise namely with elevation and health education to reduce excess fluid in the body.

Objectives: To analyze nursing care by providing therapy with the application of ankle pumping exercise with an elevation position and health education in Chronic Kidney Disease patients with hypervolemia in the *Asoka* room of *Prof.. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto* Hospital.

Methods: This scientific work uses a case study method on five patients. The instruments used are nursing care formats, observation sheets, *SOP* and leaflets.

Result: The main nursing problem that arose in the five patients was hypervolemia. The implementation carried out on the five patients was combining ankle pumping exercise therapy with elevation and health education to reduce hypervolemia.

Recommendation: From the results of this nursing care, it is hoped that for further research it is expected that the therapy will be carried out more than three days.

Keyword : *Ankle Pumping Exercise, elevation, health education; hypervolemia: Chronic Kidney Disease*

¹ Student of Muhammadiyah University of Gombong

² Lecturers of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	6
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep <i>Chronic Kidney Disease</i>	8
B. Teori Ilmu Keperawatan	11
C. Konsep Dasar Hipervolemia	13
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	16
E. Kerangka Konsep	26

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis/ Desain Karya Ilmiah Akhir Ners	27
B. Subjek Studi Kasus	27
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
D. Fokus Studi Kasus.....	28
E. Definisi Operasional.....	28
F. Instrumen Studi Kasus	29
G. Metode Mengumpulkan Data.....	30
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	32
I. Etika Studi Kasus	33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	61
D. Pembahasan.....	64
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Etiologi Chronic Kidney Disease.....	8
Tabel 2.2 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Tindakan Elevasi Kaki 30' dengan Melakukan Ankle Pumping Exercise dan Pemberian Edukasi	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Chronic Kidney Disease	10
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarisme
- Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 5 : Lember Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Observasi
- Lampiran 7 : SOP Intervensi
- Lampiran 8 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 9 : Leaflet
- Lampiran 10 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 11 : Lembar Revisi
- Lampiran 12 : Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pada proses pola hidup dan pola makan menyebabkan dampak dalam kesehatan sehingga menyebabkan peningkatan beban ginjal karena peningkatan beban metabolik. Gangguan pada ginjal terjadi karena ekskresi metabolisme dan zat-zat toksik tidak dapat dikeluarkan, yang mengakibatkan fungsi ginjal menjadi menurun dan apabila tidak ditangani mengakibatkan kegagalan ginjal yang bersifat kronik atau menahun (Fatchur et al., 2020).

Chronic Kidney Disease atau disebut dengan penyakit ginjal kronik adalah penyakit global yang mengalami peningkatan disetiap tahunnya. *Chronic Kidney Disease* yaitu adanya penurunan fungsi ginjal secara bertahap, adapun beberapa faktor yang mempengaruhi seperti kongenital, infeksi, tumor, faktor degeneratif dan metabolisme. Faktor tersebut dapat mempengaruhi fungsi dan struktur ginjal dengan derajat yang bervariasi (Yeroh & Fikri, 2022). Penyakit ginjal kronik biasanya ditandai dengan kelebihan cairan dalam tubuh karena kekurangan albumin atau retensi natrium. Manifestasi dari kelebihan volume cairan adalah salah satunya edema pada kaki (Prastika et al., 2019).

Penyebab dari *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat terjadi karena penurunan fungsi ginjalnya adapun penyebab CKD seperti gangguan metabolik, hipertensi, jenis kelamin dan usia. Mengonsumsi obat dengan bebas dan mengonsumsi obat dalam jangka waktu bertahun-tahun walaupun dengan resep dokter dapat berisiko menjadi gagal ginjal kronik dan risiko nekrosis papiler, adapun jenis obatnya seperti obat anti inflamasi non steroid (OAINS) dan obat analgesik. Selain itu penyebab

CKD seperti penggunaan minuman suplemen energi dan kebiasaan merokok (Pranandari & Supadmi, 2015).

Menurut World Health Organization (2020) menunjukkan data penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2019 terdapat 10 penyakit terbanyak yang menyumbang 55% dari 55,4 juta kematian. Penyebab utama kematian secara global adalah 7 dari 10 penyakit tidak menular yang menyumbang kematian paling banyak. Penyakit tidak menular dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, dari tiga besar penyakit tidak menular tersebut adalah yang pertama penyakit jantung iskemik 16%, kedua penyakit stroke 11%, ketiga penyakit paru obstruktif kronik 6%. Sedangkan *Chronic Kidney Disease* mengalami kenaikan jumlah dari urutan ke 13 menjadi urutan ke 10 yaitu sekitar 1,3 juta pada tahun 2019. Di Indonesia Prevalensi *Chronic Kidney Disease* dengan usia ≥ 15 tahun secara umum menunjukkan data 3,8 permil dan provinsi dengan penderita CKD paling banyak adalah Kalimantan Utara yaitu 6,4 permil pada tahun 2018, sedangkan berdasarkan karakteristik penderita CKD paling banyak berada diusia 65-74 tahun 8,23 permil. Mayoritas penderita CKD adalah laki-laki yaitu 4,17 permil (Mardiani., Dahrizal., 2022). Prevalensi *Chronic Kidney Disease* di Jawa Tengah pada usia ≥ 15 tahun berjumlah 96.794 orang (0,49%). Rentan usia paling banyak 15-24 yaitu 14.212 orang (0,24). Jenis kelamin perempuan berjumlah 34.677 orang (0,48) (Riskesdas Jateng, 2019) .

Menurut Mardiani et al (2022) kelebihan cairan dalam tubuh adalah ciri identik pada pasien CKD dimana adanya kegagalan dalam fungsi ginjal ketika meregulasi cairan yang menyebabkan hidrasi. Tubuh yang mengalami kelebihan cairan perlu dilakukan tindakan untuk mengontrolnya. Salah satu tanda dan gejala pada seseorang yang mengalami CKD adalah edema pada bagian seluruh tubuh dan yang paling sering terjadi yaitu pada daerah tungkai. Adanya volume cairan jaringan berlebih atau volume cairan ekstra seluler menunjukkan adanya edema (Manawan & Rosa, 2021).

Tanda gejala yang muncul pada pasien CKD hipervolemia adalah edema perifer atau edema anasarka, ortopnea, dyspnea, peningkatan berat badan dengan cepat, peningkatan Jugular Venous Pressure (JVP) dan peningkatan Central Venous Pressure (CVP), adanya distensi vena jugularis, reflex hepatojugulr positif, terdapat suaranya napas tambahan, oliguria, penurunan kadar hemoglobin/hematocrit, dan intake lebih banyak dari output (Ni Made Ari Julianita Dewi, 2021). Edema adalah suatu kondisi pembengkakan pada jaringan tubuh tertentu yang diakibatkan karena adanya penumpukan cairan karena proses lepasnya cairan dari kapiler atau ruang interstitial ke jaringan terdekat. Edema dapat terjadi di berbagai lokasi seperti di pergelangan tangan, pergelangan kaki, bagian kaki dan tangan seutuhnya (Safitri, 2018). Edema yang tidak ditangani akan berdampak ke sistem pernapasan sehingga muncul pernapasan kusmaul yang merupakan respon dari asidosis metabolik, efusi pleura dan edema paru (Fatchur., 2020).

Bagi penderita CKD yang mengalami edema yang berkepanjangan maka dapat mempengaruhi fungsi dan rentan gerak (Purba, 2017). Terapi untuk mengurangi edema adalah dengan pembatasan asupan cairan dan natrium, selain itu juga dapat dilakukan hemodialisis yang merupakan proses pembersihan air dan sampah dalam darah dan pemberian obat golongan diuretik dengan menghambat reabsorpsi natrium dalam tubulus distal (Fatchur et al., 2020). Mengingat dampak kelebihan cairan pada penderita lebih banyak berakibat edema maka tindakan inovasi keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti untuk mengurangi edema selain terapi yang sudah disebutkan yaitu dengan menerapkan kombinasi teknik *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi serta memberikan pendidikan kesehatan.

Ankle pumping exercise merupakan latihan dengan mendorong cairan yang berada di ekstrasel ke pembuluh darah dan kembali ke jantung. *Ankle pumping exercise* bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi peredaran darah, selain itu juga latihan memompa pergelangan kaki dapat

menghilangkan edema (Toya et al., 2016). Teknik *ankle pumping exercise* adalah cara efektif dalam mengurangi edema yang menimbulkan efek muscle pump yang artinya cairan terdorong di ekstrasel ke dalam pembuluh darah dan kembali ke jantung (Fatchur et al., 2020 dalam Toya et al., (2016). Berdasarkan penelitian dari Bae & Kim (2014) menunjukan bahwa *ankle pumping exercise* efektif dalam mengurangi edema pada ektermitas bawah yaitu tungkai kaki.

Menurut Safitri (2018) dalam Hamlin et al (2009) pengaturan posisi dimana pada bagian anggota gerak bawah di posisikan lebih tinggi dari jantung merupakan cara memposisikan posisi elevasi pada kaki, sehingga darah balik ke jantung menjadi meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah akan berkurang. Meningkatkan aliran darah vena dan limpatik dari kaki dapat dilakukan dengan teknik elevasi 30 derajat. Gravitasi mempengaruhi tekanan arteri dan vena perifer. Gravitasi dengan pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung dapat berpengaruh meningkatkan serta mengurangi tekanan periver sehingga edema akan berkurang (Budiono & Ristanti, 2019).

Pasien yang mempunyai penyakit CKD memiliki banyak permasalahan baik secara psikologis, fisik dan sosial. Pasien juga mempunyai masalah dalam perubahan gaya hidup yang cenderung kurang baik sebelum terjadinya CKD (Solihatin & Mu'min, 2020). Sehingga selain dengan melakukan teknik *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi juga dengan memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien maupun kepada keluarga pasien. Pendidikan kesehatan merupakan perlakuan yang diberikan terhadap pasien sehingga dapat mempengaruhi perubahan kepatuhan dalam penatalaksanaan penyakitnya (Widhawati, 2021).

Menurut Widhawati (2021) Pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan pola hidup sehat, pembatasan asupan cairan. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan penyakitnya dapat mempengaruhi proses dalam mempertahankan kualitas hidup pasien (Makausi, 2021). Upaya tersebut

diharapkan dapat mengurangi edema ditambah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sehingga dapat melakukan pola hidup yang jauh lebih sehat agar proses pengobatan, terapi mandiri dan pola hidup yang baik akan memaksimalkan kondisi pasien dengan CKD.

Berdasarkan uraian diatas selama penulis melaksanakan praktik keperawatan di beberapa rumah sakit, penulis belum memiliki pengalaman dalam pemberian terapi pada pasien CKD untuk mengurangi edema pada pasien dengan kelebihan volume cairan dalam tubuh. Hasil laporan kinerja selama kurun waktu 3 bulan terakhir pada periode November- Desember 2021 dan bulan Januari 2022 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto bangsal Asoka. Kasus dengan CKD secara umum menjadi kasus nomor tiga terbanyak dengan jumlah 332 orang adapun jumlah penderita pada laki-laki 178 orang dan perempuan 154 orang, sedangkan di ruang Asoka kasus CKD masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak dan selama kurun waktu tiga bulan terakhir didapatkan jumlah total 48 orang. Berdasarkan hasil pengkajian pada 3 pasien CKD, terdapat edema pada bagian tungkai. Untuk mengurangi edema yang terdapat pada tungkai maka dilakukanlah teknik *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi untuk mengurangi edema.

Dalam kegiatan praktik keperawatan secara langsung merupakan sebuah asuhan keperawatan yang diberikan di pelayanan kesehatan. Dalam konsep keperawatan medikal bedah terdapat metode ilmiah yang diaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan yang profesional. Konsep dalam proses keperawatan diharapkan mampu menerapkan serta menyusunnya dalam suatu dokumen. Pemberi asuhan keperawatan pada pasien dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah kebutuhan dasar (Fatchur et al., 2020). Konsep teori keperawatan yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien CKD menggunakan pendekatan teori Virginia Henderson. Konsep keperawatan tersebut efektif dalam membantu mengidentifikasi kebutuhan dasar yang mengganggu pasien. Identifikasi fisiologi, psikologi, sosial dan spiritual adalah

pendekatan dari konsep keperawatan. Pendekatan tersebut membantu perawat dalam pemberi asuhan, koordinator, edukator, kolaborator dan pemberi advokat dalam pemberian asuhan keperawatan yang komperhensif (Nurafif, Amin Huda., & Kusuma, 2015)

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise*, Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan dengan memberikan terapi penerapan *ankle pumping exercise* dengan posisi elevasi dan pendidikan kesehatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hipervolemia di ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil analisis pengkajian pada pasien *chronic kidney disease* dengan masalah keperawatan hipervolemia.
- b. Memaparkan diagnosa keperawatan kebutuhan pengontrolan hipervolemia pada pasien *chronic kidney disease*.
- c. Memaparkan hasil analisis rencana keperawatan kebutuhan pengontrolan hipervolemi pada pasien *chronic kidney disease*.
- d. Memaparkan hasil analisis implementasi keperawatan hipervolemi pada pasien *chronic kidney disease*.
- e. Memaparkan hasil analisis evaluasi keperawatan hipervolemi pada pasien *chronic kidney disease*.
- f. Memaparkan hasil analisis implementasi terkait dengan inovasi tindakan.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi sumber referensi dan sumbang ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Menambah pengetahuan dan sebagai sarana pengaplikasian ilmu pengetahuan yang ada di perkuliahan dengan kasus dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan dan inovasi latihan *ankle pumping exercise*, posisi elevasi dan pendidikan kesehatan pada pasien *chronic kidney disease* untuk mengontrol kelebihan cairan dan edema.

b. Rumah Sakit

Menambah ilmu baru dan menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan yaitu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan terapi inovasi bagi pasien *chronic kidney disease* yaitu latihan *ankle pumping exercise*, posisi elevasi dan pendidikan kesehatan untuk mengontrol kelebihan cairan dan edema pada ekstermitas.

c. Pasien dan Keluarga

Menambah informasi mengenai terapi yang dapat diberikan pada pasien *chronic kidney disease* untuk mengontrol kelebihan cairan dan udim pada ekstermitas bagi pasien, maupun keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, L. (n.d.). *Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-Based Guide to planning Care Ninth. Edition*. Amerika.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bae, H.-J., & Kim, J. H. (2014). A Study on the Effects of Ankle Pump Exercise in Reducing Lower Limbs Edema and Pain of Operating Room Nurses. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 16(3), 235–243. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2014.16.3.235>
- Browrey, S., Thompson, J. (2014). Nursing Research: Ethics, Consent and Good Practice. *Nursing Times*, 110(1), 20–23.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Budiono, B., & Ristanti, R. S. (2019). Pengaruh Pemberian Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30 Derajat terhadap Penurunan Derajat Edema pada Pasien Congestive Heart Failure. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 91–99. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.134>
- DeLaune, S.c & Ladner, P. (2011). *Fundanmentals of Nursing: Standars and Practice*. Clitron Park, NY: Delmar Cengage Learning.
- DeLaune & Ladner. (2011). *Fundamental of Nursing, Standard and Practices (4th ed)*. USA: Delmar, Cengage Learning.
- Dewi, Ni Made Ari Julianita. (2021). *Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien Dengan CKD Stage V Di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Dewi, Ni Made Ari Juliantita. (2021). *Asuhan Keperawatan Hipervolemia pada Pasien dengan CKD Stage V di IGD RSUP Sanglah Tahu 2021*. Diploma Thesis. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021.
- Fatchur, Mochammad Faqih., Sulastyawati., & L. (2020). Pengaruh Kombinasi Ankle Pumping Exercise dan Contrast Bath Terhadap Penurunan Edema Kaki pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Soedarsono Pasuruan. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5(1), 1–10.
- Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and Application (3rd ed)*. St. Louls: Mosby.
- Greaney, A. M., Sheehy, A., Heatterhan, C., Murphy, J., Mhaolrunaigh, S. N.,

- Heffeman, E., et al. (2012). Research Ethics Application: A Guide for the Novice Researcher. *British Journal of Nursing*, 21(1), 38–43.
- Hamlin, R. Richardson, M. Davies, M. (2009). *Perioperative Nursing and Introductory Text*. Victoria: Elsevier.
- Hasan, Mahedi., Sutradhar, Ipsita., Gupta, Rajat Das., & Sarker, M. (2018). Prevalence of Chronic Kidney Disease in South Asia: A Systematic Review. *BMC Nephrology*, 19(291), 2–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12882-018-1072-5>
- Hidayat, A. A. (2021). Dokumentasi Keperawatan ; Aplikasi Praktik Klinik. *Health Book Publishing*.
- Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(1), 42–59. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v2i1.968>
- Jannah, M. (2016). *Aplikasi Teori Keperawatan dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. 1–10.
- Kholifah, S. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kopac, M. (2021). Evaluation of Hypervolemia in Children. *Journal of Pediatric Intensive Care*, 10(1), 4–13. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714703>
- Kurniawan, H. (n.d.). *Diet Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisa*. <https://rsupsoeradji.id/diet-penyakit-ginjal-kronik-dengan-hemodialisa/>
- LeMone, Priscilla., Burke, Karen. M., Bauldoff, G. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi (5)*. Jakarta : EGC.
- Makausi, E., Rumende, R., & Pogalin, B. . (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pasien Gagal Ginjal Kronik On HD RSU Bethesda Tomohon. *Jurnal Sariputra*, 8(1).
- Manawan, Sheilla., & Rosa, M. E. (2021). Efektivitas Latihan Kaki Terhadap Diameter Edema. *Journal of Telenursing*, 3(2), 771–776. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2954>
- Mardiani., Dahrizal., & M. (2022). Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.36082/jhcnv2i1.353>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmojoyo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraeni, N. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa Di Ruang Mawar RSUD Sayang Cianjur*. Bhakti Kencana Bandung.
- Nurafif, Amin Huda., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi (2)*. Jakarta : EGC.
- Parry, A. G. & Potter, P. A. (2014). *Nursing Skills & Procedures (8th ed.)*. St. Louls: Elsevier.
- Pranandari, Restu., & Supadmi, R. (2015). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo [Universitas Ahmad Dahlan]. In *Majalah Farmaseutik* (Vol. 11, Issue 2). <https://doi.org/10.1063/1.1655531>
- Prastika., Supono., & Sulastyawati. (2019). Ankle Pumping Exercise and Leg Elevation in 30O Has the Same Level of Effectiveness To Reducing Foot Edema At Chronic Renal Failure Patients In Mojokerto. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1(1), 241–248. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3382362>
- Purba, M. A. (2017). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan dan Proses Keperawatan. *Journal of Hand Therapy*, 30(4), 432–446. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.05.011>
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah ii*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Riskesdas Jateng. (2019). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Risnah., & I. M. (2021). *Falsafah dan teori keperawatan dalam integrasi keilmuan*. Gowa : Alauddin University Press.
- Rusnoto, R., Hidayah, N., & Wahyuni, I. (2019). Hubungan Hipertensi Kehamilan Dengan Derajat Oedema Di Ruang Poli Kandungan Rsud Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 173. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.647>
- Safitri, R. (2018). Pengaruh Posisi Elevasi Terhadap Edema Tungkai Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di BPS “A” Kecamatan Batur Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 6(1), 56–62.
- Solihatin, Yuyun., & Mu'min, M. F. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Self Management Pasien Chronic Kidney

- Disease (CKD) Di Ruang Hemodialisa RSUD SMC Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 5(2), 13–23.
- Sopo, Miceli, S., Greco, M., Monaco, S., Varrasi, G., Di Lorenzo, G., & S., & G. (2015). Effect of Multiple Honey Doses on Non-Specific Acute Cough in Children. An Open Randomised Study and Literature Review. *Allergologia et Immunopathologia*, 43(5), 449–455. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aller.2014.06.002>
- Surahman., Rachmat, Mochamad., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Tarwoto. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Selamba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.
- Toya, K., Sasano, K., Takasoh, T., Nishimoto, T., Fujimoto, Y., Kusumoto, Y., Yoshimatsu, T., Kusaka, S., & Takahashi, T. (2016). Ankle Positions and Exercise Intervals Effect on the Blood Flow Velocity in the Common Femoral Vein During Ankle Pumping Exercises. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(2), 685–688. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.685>
- Widhawati, Riswahyuni., & W. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Asupan Cairan terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Hemodialisis. *Faletehan Health Journal*, 8(2), 140–146.
- World Health Organization. (n.d.). *The Top 10 Causes of Death*. <https://doi.org/https://doi.org/10.52000/jsi.v2i1.84>
- Aziza, Karima., Affifah, E., Siswanto, R. . (2017). *Hubungan Kepatuhan Diit Cairan Dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V Di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo*. 1, 1–12.
- Febrianti, R. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Hervinda, S., Tjekyan, R. M. S., Umum, P. D., Kedokteran, F., Sriwijaya, U., Dalam, D. P., Kedokteran, F., Sriwijaya, U., Ilmu, B., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2014). *Prevalensi dan Faktor Risiko*

Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. 4, 275–281.

Kopac, M. (2021). Evaluation of Hypervolemia in Children. *Journal of Pediatric Intensive Care*, 10(1), 4–13. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714703>

Mardiani., Dahrizal., & M. (2022). Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 2(1), 28–35. <https://doi.org/10.36082/jhcnv211.353>

Mcclellan, W.M., dan Flanders, W. . (2003). Risk Factor For Progessive Chronic Kidney Disease. *J Ant Soc Nephrol*, 14, 65–70.

Pranandari, Restu., & Supadmi, R. (2015). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo [Universitas Ahmad Dahlan]. In *Majalah Farmaseutik* (Vol. 11, Issue 2). <https://doi.org/10.1063/1.1655531>

Prastika., Supono., &, & Sulastyawati. (2019). Ankle Pumpling Exercise and Leg Elevation in 300 Has the Same Level of Effectiveness To Reducing Foot Edema At Chronic Renal Failure Patients In Mojokerto. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1(1), 241–248. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3382362>

Ruspolina, D. (2006). *Manfaat Penambahan Ankle Pumping Exercise pada Intervensi Posisi Elevasi Terhadap Pengurangan Oedema Tungkai Bawah Akibat Long Bed Rest.*

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.

Zuj, K. A., Prince, C. N., Hughson, R. L., & Peterson, S. D. (2018). Enhanced Muscle Blood Flow with Intermittent Pneumatic Compression of the Lower Leg During Plantar Flexion Exercise and Recovery. *Journal of Applied Physiology*, 2(124), 302–311. <https://doi.org/https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/japplphysiol.00784.2017>

LAMPIRAN

Lampiran I

JADWAL KEGIATAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY
DISEASE (CKD)* DENGAN PENERAPAN *ANKLE PUMPING EXERCISE*,
POSISI ELEVASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

NO	Jenis kegiatan	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Agst 2022	Sept 2022	Okt 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul											
2	Penyusunan proposal											
3	Ujian proposal											
4	Revisi											
5	Pengambilan data											
6	Penyusunan hasil											
7	Ujian hasil											
8	Revisi											
9	Pengumpulan Hasil											

Lampiran II

HASIL UJI PLAGIARISME



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada pasien
Chronic Kidney Disease (CKD) dg Penerapan Ankle Pumping Exercise, Posisi elevasi dan pendidikan kese-
Nama : Rina Yustika Devi hatan di ruang Asoka RUP Prof. Dr. Margono Soekarno Parwoto
NIM : 2021030066
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 10%

Gombong, 14 September 2022

Pustakawan

(Dwi Sumantri, S.I. Rist...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran III

ASKEP I

Tanggal Masuk : 11 April 2022 Pukul : 06.22 WIB

Tanggal Pengkajian : 12 April 2022 Pukul : 10.00 WIB

Ruangan : Bangsal Asoka

Pengkaji : Rina Yustika Devi

1. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Klien

Nama : Tn. A
Umur : 49 Tahun
Jenis Kelamin : L
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Binorong, Bawang
Status Perkawinan: Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Gagal Ginjal Kronik Stage 5
No. RM : 021XXXXX

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y
Umur : 55 Tahun
Jenis Kelamin : L
Agama : Islam
Alamat : Binorong, Bawang
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tani
Hubungan dengan klien : Kakak

C. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kaki bengkak sejak 2 minggu yang lalu

D. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang dari IGD RSMS pada tanggal 11 April 2022 pukul 06.22 WIB rujukan dari RSI Banjarnegara datang dengan keluhan lemas, perut begah, mual, sesak, kedua kaki bengkak selama $\pm$ 2 minggu dan Nampak pucat. Dari hasil pengkajian di dapatkan data TD: 182/105 mm/Hg, RR: 23x/menit, N: 86 x/menit, SPO2: 99%, S: 36,5°C. Kesadaran composmentis E4V5M6. Saat dikaji pada hari perawatan kedua terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV dengan waktu kembali 7 detik. Sesak nafas berkurang dengan pemberian oksigen nasal kanul dan didapatkan data RR yaitu 21x/menit, pasien terbaring lemas, pucat crt >2 detik dengan HB 7.5 g/dL dan mobilisasi terganggu.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah 3 tahun yang lalu dan tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tensi maupun memeriksakan tekanan darahnya. Pasien mengatakan senang mengkonsumsi minuman bersoda, minuman manis dan merokok.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat sakit hipertensi, diabetes maupun ginjal sebelumnya.

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mempunyai gangguan pernafasan.

Saat dikaji : pasien mengatakan sesak sudah jauh berkurang, dan sudah mulai terasa lebih baik RR: 21x/menit pasien terpasang nasal kanul 3ltpm

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan sehari tiga kali dan biasanya sering mengonsumsi minuman bersoda, minuman yang mengandung tinggi gula. Selain itu senang mengonsumsi makanan yang tinggi garam.

Saat dikaji : pasien mengatakan mengonsumsi minum dibatasi dan makan yang cukup

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari, dan BAK 1-3 kali sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum dapat BAB selama 2 hari karena konsumsi makan yang sedikit dan BAK hanya sedikit.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kedua kaki mengalami kebengkakan dan aktivitas dibantu oleh keluarga selama dirawat di RS.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya tidur dengan nyenyak selama 6-7 jam saat malam hari.

Saat dikaji : pasien mengatakan pasien terkadang sulit tidur karena masih cemas dengan kondisinya. Jumlah jam tidur ± 5 jam saat malam hari.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman dan aman dengan kondisi kesehatan yang dirasakan.

Saat dikaji : pasien mengatakan badan terasa berat karena ada pembengkakan pada area ekstermitas. Pasien mengatakan masih takut dan khawatir atas kondisinya saat ini.

7) Pola Personal Hygien

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sehari 2 kali dan dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan saat dirawat hanya diseka ditempat tidur dengan bantuan keluarga yaitu pagi dan sore.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu memilih pakaian dan menggunakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang hanya dibawa saat ke RS dengan bantuan keluarga.

9) Pola Spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan rutin melakukan ibadah sholat lima waktu.

Saat dikaji : pasien mengatakan melakukan ibadah sholat lima waktu dengan berbaring ditempat tidur dan dibantu oleh keluarga.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia tanpa gangguan apapun.

Saat dikaji : pasien mampu menggunakan komunikasi dengan baik dan kooperatif.

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang apabila berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang memakai kaos tipis saat merasa panas dan menggunakan baju hangat ketika merasakan dingin.

Saat dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut untuk melindungi diri ketika dingin.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai seorang wiraswasta

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja karena kondisi kesehatan saat ini yang harus beristirahat selama sakit.

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan belum memahami dengan kondisi kesehatan dan perilaku hidup yang membuatnya menjadi sakit.

Saat dikaji : pasien mengatakan mendapatkan informasi kesehatan setelah sakit dari dokter dan perawat yang ada diruangan.

2. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU): Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis E4V5M6
- 3) TD : 182/105
- 4) Nadi : 86 x/menit
- 5) Suhu : 36,5°C
- 6) RR : 21x/menit

B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk mesosephal, wajah simetris, tidak ada nyeri tekan sinus, rambut distribusi merata, warna hitam dan sebagian beruban, tidak terdapat pelebaran pembuluh darah, dan tidak terdapat deformitas.
- 2) Mata : Bentuk normal, kedudukan bola mata simetris, palpebra normal, tidak terdapat ptosis, gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera uniktterik, pupil bulat, isokor diameter 2mm, refleks cahaya positif pada mata kanan dan kiri, pandangan sedikit kabur.

- 3) Hidung : Bentuk hidung normal, tidak terdapat deformitas, mukosa hidung tidak hiperemis, tidak ada perdarahan, terpasang nasal kanul 3 l/menit.
- 4) Mulut : Bentuk bibir normal, simetris, lembab, tidak sianosis, gigi tampak sedikit kotor, lidah bersih, tidak ada kelainan.
- 5) Telinga : Memiliki telinga lengkap kanan kiri dan simetris, tidak ditemukan penumpukan serumen pada telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri pada bagian telinga.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 7) Dada
 - a) Paru
 - Inspeksi : tsimetris, tidak terdapat benjolan di area dada dan tidak ada jejas dibagian dada.
 - Palpasi : gerak simetriss vocal hemithorax sama kuat pada kedua hemithorax.
 - Perkusi : terdapat suara sonor pada kedua hemithorax, batas paru-hepar pada sela iga VI pada linea midklavikularis dextra dengan peranjakan 2 jari pemeriksa, batas paru-lambung pada sela iga VIII pada linea axilaritis anterior sinistra.
 - Auskultasi : tidak terdengar bunyi tambahan nafas seperti wheezing dan ronkhi.
 - b) Jantung
 - Inspeksi : tidak terdapat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : terdapat pulsasi ictus cordis pada ICS V, dilinea midklavikularis sinistra.
 - Perkusi : batas jantung kanan ICS III-V, linea sternalis dextra. Batas jantung kiri ICS v, 2-3 cm dari linea midklavikula sinistra. Batas atas jantung ICS III linea sternalis sinistra.

- Auskultasi : bunyi jantung I, II reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.

8) Abdomen

- Inspeksi : abdomen simetris, datar, terdapat stermack dibagian perut bawah, tidak ada kelainan
- Auskultasi : bising usus 15x/menit
- Palpasi : tidak ada nyeri, tidak ada benjolan
- Perkusi : bunyi timpani

9) Ekstermitas

- Atas : tangan lengkap kanan-kiri, simetris, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, terpasang infus RL 500 ml dengan 20 tpm disebelah kanan, turgor kulit menurun, CRT >2 dtk kekuatan otot dan persendian baik.
- Bawah : kaki lengkap kanan-kiri, tidak ada kelainan, CRT > 2 dtk, ada edema, kulit lembab, kekuatan otot dan sendi baik.

10) Kulit : tidak ada ruam dan jejas.

11) Genetalia : laki-laki, tidak ada kelaianan, terpasang DC, tidak ada lesi dan benjolan.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 11 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.2	%	0-1
Batang	0.6	%	3-5
Eosinofil	5.4	%	0.7-5.4
Limfosit	12.6	%	20.4-44.6
Monosit	1.0	%	3.6-9.9
Neutrophil	80.8	%	42.5-71.0
Segmen	80.2	%	50-70
Darah Lengkap			
Eritrosit	2.59	$10^6/\mu\text{L}$	4.74-6.32
Granulosit	7890.0	$/\mu\text{L}$	
Hematocrit	22	%	40-51
Hemoglobin	7.5	g/dL	13.4-17.3
Hitung Jenis			

Leukosit	9770	/mm ³	5070-111000
MCH	29.0	pg/cell	24.2-31.2
MCHC	33.5	g/dL	31.9-36.0
MCV	86.5	fL	73.4-91.0
MPV	9.8	fL	9.4-12.4
Neutrofil Limfosit Ratio	6.41		
RDW	15.1	%	11.3-14.6
Total Limfosit Count	1230		
Trombosit	311000		185000-398000
Glukosa Sewaktu	187		70-139
HBSAG	Non reaktif		Non Reaktif
Kalium	8.0	mEq/L	3.4-4.5
Kalsium	7.1	mg/dL	8.6-10.3
Klorida	107	mEq/L	96-108
Kreatinin Darah	16.50	mg/dL	0.70-1.20
Natrium	136	mEq/L	134-146
SGOT	12	U/L	<45
SGPT	12	U/L	<41
Ureum Darah	302.96	mg/dL	19.00-44.00

D. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Ceftriaxon	2x1 gr	Obat antibiotic yang berguna untuk menghambat atau membunuh pertumbuhan bakteri
2	Furosemid	3 x 10 mg	Mengurangi cairan dalam tubuh atau edema
3	Omeprazol	1 x 40 mg	Mengurangi asam di dalam lambung
4	Metoclopramid	2x1	Meredakan mual dan muntah
5	Bicnat	3x1	Meningkatkan pH darah
6	Kalitake	3 x 1	Pengobatan hyperkalemia karena gagal ginjal akut dan kronik
7	Ca glukonas extra	1 amp	Mengobati kondisi karena kekurangan kalsium

E. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	Ds : - pasien mengatakan terdapat edema pada kedua kaki ± 2 minggu - pasien mengatakan ada kenaikan berat badan pasien - mengatakan sesak napas Do : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV - Pasien Nampak tidak bisa membatasi konsumsi cairan - Terdapat peningkatan bb dari 43 kg menjadi 53 kg - Hb turun - RR : 21 x/menit	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
2	Ds : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan pusing Do : - Pasien tampak pucat	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

	dan terpasang kanul oksigen - Hb : 7.5 g/dL - Warna kulit tampak pucat - Turgor kulit menurun			
3	Ds : - Pasien merasakan tubuhnya lemah - Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga - Pasien mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas Do : - Pasien Nampak lemah - Tekanan darah 182/105 - Aktivitas dibantu keluarga	Intoleransi Aktivitas	Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin
3. Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi

		keperawatan hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi dapat diatasi dengan kriteria hasil keseimbangan cairan (L.03020) : - Asupan cairan dari menurun menjadi meningkat - Haluaran urin dari menurun menjadi meningkat - Edema dari meningkat menjadi cukup menurun - Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik - Berat badan dari memburuk menjadi cukup membaik	- Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Posisikan kaki 30-40° - Lakukan latihan <i>ankle pumping exercise</i> dan posisi elevasi kaki 15-30°C Edukasi - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretic
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam	Perawatan Sirkulasi (I.02079) a. Observasi :

	Konsentrasi Hemoglobin	diharapkan masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsistensi Hemoglobin dapat diatasi dengan kriteria hasil perfusi perifer (L.02011): - Warna kulit pucat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat - Turgor kulit dari cukup memburuk menjadi cukup membaik	- Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas b. Terapeutik : -Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi -Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi c. Edukasi - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3) -Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) - d.Kolaborasi -pemberian tranfusi darah
3	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas b.d	Dukungan Ambulansi (I.06171): a. Observasi -Identifikasi toleransi fisik

		Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen dapat diatasi dengan kriteria hasil Toleransi Aktivitas (L.05047) : - Keluhan lelah dari cukup meningkat menjadi menurun - Perasan lemah dari meningkat menjadi menurun - Frekuensi napas dari memburuk menjadi membaik	melakukan ambulansi -Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi b. Terapeutik - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulansi c. Edukasi -Anjurkan ambulansi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi)
--	--	--	---

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	TTD & Paraf
Selasa, 12 April 2022 10.30 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds : pasien mengatakan terbiasa mengkonsumsi minuman bersoda dan minuman yang manis-manis Do : pasien mengkonsumsi minuman yang bersoda dan manis	<i>Rina</i>
10.35 WIB	2	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi hipertensi	Ds : pasien mengatakan sering sakit kepala Do : tekanan darah tinggi TD: 195/105 mmHg	<i>Rina</i>
10.40 WIB	3	Mengidentifikasi toleransi fisik untuk melakukan ambulansi	Ds : pasien mengatakan selama dirawat di RS untuk ambulansi dibantu oleh keluarga Do : ambulansi pasien dibantu oleh keluarga	<i>Rina</i>
10.45 WIB	1	Memeriksa tanda	Ds : pasien	<i>Rina</i>

		dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	mengatakan kedua kakinya bengkak dan sesak nafas Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 4 dengan waktu kembali 7 detik	
10.55 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak -BB sebelumnya 43 Kg menjadi 53 Kg Do : adanya kenaikan berat badan	Rina
11.00 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	Rina
11.10 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
11.30 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 195/105 mmHg N : 97 x/menit S : 36°C RR : 21x/menit SpO2 : 99%	Rina
11.35 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
11.45 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1925	Rina

			kkal, p 44 gr, L 53, 47 gr, kh 321 gr makan 3x selingan 1x, NE rendah protein 1x, output urin 500 cc	
11.50 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	<i>Rina</i>
11.50 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	<i>Rina</i>
11.55 WIB	3	Menganjurkan ambulasi sederhana dengan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi	Ds : Pasien mengatakan cukup paham dengan anjuran yang disarankan Do : pasien tampak cukup memahami dengan anjuran yang disampaikan	<i>Rina</i>
12.00 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	<i>Rina</i>
10.15 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi ceftriaxone 2x1 gr, furosemide 3x10 mg, omeprazole 1x40 mg, metoclopramid 2x1, bicnat 3x1, kalitake 3x1, ca glukomas extra 1amp.	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk ceftriaxone 2x1 gr, furosemide 3x10 mg, omeprazole 1x40 mg, metoclopramid 2x1, bicnat 3x1, kalitake 3x1, ca glukomas extra 1amp.	<i>Rina</i>
13.00 WIB	2	Mengkolaborasikan	Ds : pasien	<i>Rina</i>

		pemberian tranfusi darah 1 kolf	mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	
12.30 WIB	3	Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulansi	Ds : - Do : pasien masih terkondisikan dengan baik	Rina
12.40 WIB	3	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulansi	Ds : keluarga mmengatakan membantu pasien dalam melakukan ambulansi selama perawatan di RS Do : keluarga mampu membantu pasien dalam melakukan ambulansi di RS	Rina
Rabu, 13 April 2022 WIB 09.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas mulai berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 4 dengan waktu kembali 7 detik	Rina
09.10 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak 1) BB sebelumnya 43 Kg menjadi 53 Kg Do : adanya kenaikan berat badan	Rina
09.20 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	Rina

09.30 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
11.00 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 162/87 mmHg N : 97 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	Rina
11.10 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
11.20 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1925 kkal, p 44 gr, L 53, 47 gr, kh 321 gr makan 3x selingan 1x, NE rendah protein 1x, output urin 500 cc	Rina
11.00 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
11.30 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
11.35 WIB	3	Menganjurkan ambulasi sederhana dengan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi	Ds : Pasien mengatakan cukup paham dengan anjuran yang disarankan Do : pasien tampak cukup memahami dengan anjuran yang disampaikan	Rina
11.45 WIB	1,2	Mengedukasi diit	Ds : pasien	Rina

		makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	
10.00 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi ceftriaxone 2x1 gr, furosemide 3x10 mg, omeprazole 1x40 mg, metoclopramid 2x1, bicnat 3x1, kalitake 3x1, ca glukomas extra 1amp.	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk ceftriaxone 2x1 gr, furosemide 3x10 mg, omeprazole 1x40 mg, metoclopramid 2x1, bicnat 3x1, kalitake 3x1, ca glukomas extra 1amp.	Rina
11.50 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	Rina
13.00 WIB	1	Melakukan program HD	Ds : pasien mengatakan bersedia melakukan program HD Do : pasien melakukan program HD	Rina
Kamis, 14 April 2022 WIB 09.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 3 dengan waktu kembali 5 detik	Rina
09.20 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi	Rina

			asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	
09.30 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
11.00 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 160/90 mmHg N : 98 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	Rina
11.10 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
11.20 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1925 kkal, p 44 gr, L 53, 47 gr, kh 321 gr makan 3x selingan 1x, NE rendah protein 1x, output urin 500 cc	Rina
11.00 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
11.30 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
11.35 WIB	3	Menganjurkan ambulasi sederhana dengan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi	Ds : Pasien mengatakan cukup paham dengan anjuran yang disarankan	Rina

			Do : pasien tampak cukup memahami dengan anjuran yang disampaikan	
11.45 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina
10.00 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi ceftriaxone 2x1 gr, furosemide 3x10 mg, omeprazole 1x40 mg, metoclopramid 2x1, bicnat 3x1, kalitake 3x1, ca glukomas extra 1amp.	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk ceftriaxone 2x1 gr, furosemide 3x10 mg, omeprazole 1x40 mg, metoclopramid 2x1, bicnat 3x1, kalitake 3x1, ca glukomas extra 1amp.	Rina
11.50 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	Rina

H. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD & Paraf
1	Selasa, 12 April 2022 13.00 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas (+) O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV - Pasien mulai dapat membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Rina

		belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki - Monitoring intake dan output cairan - Edukasi diet sesuai program - Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Selasa, 12 April 2022 13.10 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 7.5 g/dL - Warna kulit tampak masih pucat - Turgor kulit menurun - Capillary refill > 3 detik - TD : 182/105 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36°C - RR : 21x/menit - SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program transfusi prc 2 kolf - Monitor TTV - Program HD	Rina
3	Selasa, 12 April 2022 13.20 IB	S: - Pasien merasakan tubuhnya masih lemah - Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga - Pasien mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas O : - Pasien Nampak lemah - Tekanan darah 182/105 - Aktivitas dibantu keluarga A : Masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen belum teratasi	Rina

		P : Lanjutkan intervensi Dukungan Ambulansi (I.06171): - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi	
1	Rabu, 13 April 2022 13.00 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat III - Pasien mulai dapat membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki -Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	Rina
2	Rabu, 13 April 2022 13.15 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing O : -Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen -Hb : 8 g/dL -Warna kulit tampak masih pucat -Turgor kulit menurun -Capillary refill > 3 detik -TD : 162/87 mmHg -N : 88 x/menit -S : 36°C -RR : 20 x/menit -SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan	Rina

		Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf - Monitor TTV	
3	Rabu, 13 April 2022 13.30 ib	S: - Pasien merasakan tubuhnya masih lemah - Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga O : - Pasien Nampak lemah - Tekanan darah 162/87 - Aktivitas dibantu keluarga A : Masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan Ambulansi (I.06171): - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi	Rina
1	Kamis, 14 April 2022 13.05 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat 2 - Pasien masih membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki -Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	Rina
2	Kamis, 14 April 2022 13.20 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing berkurang O : -Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen -Hb : 9.8 g/dL -Warna kulit tampak masih pucat	Rina

		-Turgor kulit menurun -TD : 160/90 mmHg -N : 90 x/menit -S : 36°C -RR : 19x/menit -SpO2 :100% A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf hentikan - Monitor TTV	
3	Kamis, 14 April 2022 13.35 IB	S: - Pasien merasakan tubuhnya masih cukup lemah - Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga O : - Pasien Nampak cukup lemah - Tekanan darah 160/90 - Aktivitas dibantu keluarga A : Masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Dukungan Ambulansi (I.06171): - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi	Rina

ASKEP II

Tanggal Masuk : 12 April 2022 Pukul : 14.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 13 April 2022 Pukul : 09.00 WIB

Ruangan : Bangsal Asoka

Pengkaji : Rina Yustika Devi

1. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Klien

Nama : Tn. M
Umur : 48 Tahun
Jenis Kelamin : L
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Karangtalun, Cilacap Utara
Status Perkawinan: Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Gagal Ginjal Kronik Stage 5
No. RM : 827XXX

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.N
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : P
Agama : Islam
Alamat : Karangtalun, Cilacap Utara
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan klien : Istri

C. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kaki bengkak sejak 10 hari yang lalu

D. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang dari IGD RSMS pada tanggal 12 April 2022 pukul 14.00 WIB rujukan dari RS Cilacap datang dengan keluhan lemas, perut begah, mual, muntah, sesak, kedua kaki bengkak selama 10 hari dan nampak pucat. Dari hasil pengkajian di dapatkan data TD: 113/67 mm/Hg, RR: 22x/menit, N: 90 x/menit, SPO2: 99%, S: 36,7°C. Kesadaran composmentis E4V5M6. Saat dikaji pada hari perawatan kedua terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat III yaitu 5 mm dengan waktu kembali 6 detik. Sesak nafas berkurang dengan pemberian oksigen nasal kanul dan didapatkan data RR yaitu 21x/menit, pasien terbaring lemas, pucat CRT >2 detik dengan HB 9.7 g/dL.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan diabetes 1 tahun yang lalu dan tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tensi maupun memeriksakan tekanan darahnya. Pasien mengatakan senang mengkonsumsi minuman bersoda, minuman manis dan merokok.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat sakit hipertensi, diabetes maupun ginjal sebelumnya.

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mempunyai gangguan pernapasan.

Saat dikaji : pasien mengatakan sesak sudah jauh berkurang, dan sudah mulai terasa lebih baik RR: 21x/menit pasien terpasang nasal kanul 3ltpm

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan sehari tiga kali dan biasanya sering mengonsumsi minuman bersoda, minuman yang mengandung tinggi gula. Selain itu senang mengonsumsi makanan yang tinggi garam.

Saat dikaji : pasien mengatakan mengonsumsi minum dibatasi dan makan yang cukup

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari, dan BAK 1-3 kali sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum dapat BAB selama 2 hari karena konsumsi makan yang sedikit dan BAK hanya sedikit.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kedua kaki mengalami kebengkakan dan aktivitas dibantu oleh keluarga selama dirawat di RS.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya tidur dengan nyenyak selama 6-7 jam saat malam hari.

Saat dikaji : pasien mengatakan pasien terkadang sulit tidur karena masih cemas dengan kondisinya. Jumlah jam tidur ± 5 jam saat malam hari.

6. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman dan aman dengan kondisi kesehatan yang dirasakan.

Saat dikaji : pasien mengatakan badan terasa berat karena ada pembengkakan pada area ekstermitas. Pasien mengatakan masih takut dan khawatir atas kondisinya saat ini.

7. Pola Personal Hygien

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sehari 2 kali dan dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan saat dirawat hanya diseka ditempat tidur dengan bantuan keluarga yaitu pagi dan sore.

8. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu memilih pakaian dan menggunakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang hanya dibawa saat ke RS dengan bantuan keluarga.

9. Pola Spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan rutin melakukan ibadah sholat lima waktu.

Saat dikaji : pasien mengatakan melakukan ibadah sholat lima waktu dengan berbaring ditempat tidur dan dibantu oleh keluarga.

10. Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia tanpa gangguan apapun.

Saat dikaji : pasien mampu menggunakan komunikasi dengan baik dan kooperatif.

11. Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang apabila berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

12. Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang memakai kaos tipis saat merasa panas dan menggunakan baju hangat ketika merasakan dingin.

Saat dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut untuk melindungi diri ketika dingin.

13. Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai seorang wiraswasta

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja karena kondisi kesehatan saat ini yang harus beristirahat selama sakit.

14. Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan belum memahami dengan kondisi kesehatan dan perilaku hidup yang membuatnya menjadi sakit.

Saat dikaji : pasien mengatakan mendapatkan informasi kesehatan setelah sakit dari dokter dan perawat yang ada diruangan.

2. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis E4V5M6
- 3) TD : 113/67 mm/Hg
- 4) Nadi : 90 x/menit
- 5) Suhu : 36,7°C
- 6) RR : 21x/menit

B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk mesosephal, wajah simetris, tidak ada nyeri tekan sinus, rambut distribusi merata, warna hitam tidak terdapat pelebaran pembuluh darah, dan tidak terdapat deformitas.
- 2) Mata : Bentuk normal, kedudukan bola mata simetris, palpebra normal, tidak terdapat ptosis, gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera unikterik, pupil bulat, isokor diameter 2mm, refleks cahaya positif pada mata kanan dan kiri.

- 3) Hidung : Bentuk hidung normal, tidak terdapat deformitas, mukosa hidung tidak hiperemis, tidak ada perdarahan, terpasang nasal kanul 2 l/menit.
- 4) Mulut : Bentuk bibir normal, simetris, lembab, tidak sianosis, gigi tampak sedikit kotor, lidah bersih, tidak ada kelainan.
- 5) Telinga : Memiliki telinga lengkap kanan kiri dan simetris, tidak ditemukan penumpukan serumen pada telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri pada bagian telinga.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 7) Dada
 - a) Paru
 - Inspeksi : tsimetris, tidak terdapat benjolan di area dada dan tidak ada jejas dibagian dada.
 - Palpasi : gerak simetriss vocal hemithorax sama kuat pada kedua hemithorax.
 - Perkusi : terdapat suara sonor pada kedua hemithorax, batas paru-hepar pada sela iga VI pada linea midklavikularis dextra dengan peranjakan 2 jari pemeriksa, batas paru-lambung pada sela iga VIII pada linea axilaritis anterior sinistra.
 - Auskultasi : tidak terdengar bunyi tambahan nafas seperti wheezing dan ronkhi.
 - b) Jantung
 - Inspeksi : tidak terdapat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : terdapat pulsasi ictus cordis pada ICS V, dilinea midklavikularis sinistra.
 - Perkusi : batas jantung kanan ICS III-V, linea sternalis dextra. Batas jantung kiri ICS v, 2-3 cm dari linea midklavikula sinistra. Batas atas jantung ICS III linea sternalis sinistra.

- Auskultasi : bunyi jantung I, II reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.

8) Abdomen

- Inspeksi : abdomen simetris, datar, terdapat stermack dibagian perut bawah, tidak ada kelainan
- Auskultasi : bising usus 12x/menit
- Palpasi : tidak ada nyeri, tidak ada benjolan
- Perkusi : bunyi timpani

9) Ekstermitas

- Atas : tangan lengkap kanan-kiri, simetris, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, terpasang infus RL 500 ml dengan 10 tpm disebelah kanan, turgor kulit menurun, CRT >2 dtk kekuatan otot dan persendian baik.
- Bawah : kaki lengkap kanan-kiri, tidak ada kelainan, CRT > 2 dtk, ada edema, kulit lembab, kekuatan otot dan sendi baik.

10) Kulit : tidak ada ruam dan jejas.

11) Genetalia : laki-laki, tidak ada kelaianan, terpasang DC, tidak ada lesi dan benjolan.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 12 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.3	%	0-1
Batang	0.5	%	3-5
Eosinofil	2.7	%	0.7-5.4
Limfosit	31.3	%	20.4-44.6
Monosit	8.5	%	3.6-9.9
Neutrophil	57.2	%	42.5-71.0
Segmen	56.7	%	50-70
Darah Lengkap			
Eritrosit	3.28	$10^6/\mu\text{L}$	4.74-6.32
Granulosit	3430.0	$/\mu\text{L}$	
Hematocrit	28	%	40-51
Hemoglobin	9.7	g/dL	13.4-17.3
Hitung Jenis			
Leukosit	6000	$/\text{mm}^3$	5070-111000

MCH	29.6	pg/cell	24.2-31.2
MCHC	34.5	g/dL	31.9-36.0
MCV	85.7	fL	73.4-91.0
MPV	8.9	fL	9.4-12.4
Neutrofil Limfosit Ratio	1.82		
RDW	13.7	%	11.3-14.6
Total Limfosit Count	1880		
Trombosit	265000		185000-398000
Glukosa Sewaktu	209		70-139
HBSAG	Non reaktif		Non Reaktif
Kalium	4.5	mEq/L	3.4-4.5
Kalsium	7.5	mg/dL	8.6-10.3
Klorida	107	mEq/L	96-108
Kreatinin Darah	8.79	mg/dL	0.70-1.20
Natrium	135	mEq/L	134-146
SGOT	11	U/L	<45
SGPT	11	U/L	<41
Ureum Darah	103.43	mg/dL	19.00-44.00

D. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	IVFD Furosemid	3 x 10 mg	Mengurangi cairan dalam tubuh atau edema
2	IVFD Ranitidin	2x 50 mg	Menurunkan produksi asam lambung
3	PO Bicnat	3x1 tab	Meningkatkan Ph darah
4	Po Asam Folat	3x1 tab	Pembentukan sel darah merah
5	PO Domperidon	3x1 tab	Meredakan mual dan muntah

E. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	Ds : - pasien mengatakan terdapat edema pada kedua kaki ± 10 hari - pasien mengatakan ada kenaikan	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

	berat - pasien mengatakan sesak napas Do : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat III - Pasien Nampak tidak bisa membatasi konsumsi cairan - Terdapat peningkatan bb badan dari 46 kg menjadi 53 kg - RR : 21x/menit			
2	Ds : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan pusing Do : - Pasien tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 9.7g/dL - Warna kulit tampak pucat - Turgor kulit menurun	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan dapat diatasi dengan kriteria hasil keseimbangan cairan (L.03020) : - Asupan cairan dari menurun menjadi meningkat - Haluaran urin dari menurun menjadi meningkat - Edema dari meningkat menjadi cukup menurun - Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik - Berat badan dari memburuk menjadi cukup membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan <i>ankle pumping exercise</i> dan posisi elevasi kaki 15-30°C Edukasi - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan

			kesehatan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretic
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsistensi Hemoglobin dapat diatasi dengan kriteria hasil perfusi perifer (L.02011): - Warna kulit pucat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat - Turgor kulit dari cukup memburuk menjadi cukup membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) a. Observasi : - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas b. Terapeutik : -Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi -Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi c. Edukasi - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) d.Kolaborasi -pemeberian tranfusi darah

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	TTD & Paraf
Rabu, 13 April 2022 10.00 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds : pasien mengatakan terbiasa mengonsumsi minuman bersoda dan minuman yang manis-manis Do : pasien mengonsumsi minuman yang bersoda dan manis	<i>Rina</i>
10.10 WIB	2	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi hipertensi	Ds : pasien mengatakan sering sakit kepala Do : tekanan darah tinggi TD: 155/95mmHg	<i>Rina</i>
10.15 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya bengkak dan sesak nafas Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat III dengan waktu kembali 6 detik	<i>Rina</i>
10.20 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak - BB sebelumnya 46 Kg menjadi 53 Kg Do : adanya kenaikan berat badan	<i>Rina</i>
10.30 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	<i>Rina</i>
10.40 WIB	1	Memposisikan kaki	Ds : pasien	<i>Rina</i>

		15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	
10.50 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 155/95 mmHg N : 90 x/menit S : 36°C RR : 21x/menit SpO2 : 99%	Rina
11.00 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus disebelah kanan dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kiri pasien	Rina
11.30 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1908 kkal, p 42 gr, L 53, 47 gr, kh 347 gr makan 3x selingan 1x, NE rendah protein 1x, output urin 500 cc	Rina
11.35 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
11.40 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
11.50 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina

11.55 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, bicnat 3x1 tab, asam folat 3x1 tab, domperidon 3x1 tab	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, bicnat 3x1 tab, asam folat 3x1 tab, domperidon 3x1 tab	<i>Rina</i>
12.30 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	<i>Rina</i>
Kamis, 14 April 2022 WIB 09.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas mulai berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 3 dengan waktu kembali 5 detik	<i>Rina</i>
09.10 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak -BB sebelumnya 46 Kg menjadi 53 Kg Do : adanya kenaikan berat badan	<i>Rina</i>
09.20 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi	<i>Rina</i>

			<80%	
09.30 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
11.00 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 162/87 mmHg N : 97 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	Rina
11.10 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan sampel darah di bagian ekstermitas kiri pasien	Rina
11.20 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan intake 1908 kkal, p 42 gr, L 53, 47 gr, kh 347 gr makan 3x selingan 1x, NE rendah protein 1x, output urin 500 cc	Ds : - Do : intake 1908	Rina
11.00 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
11.30 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
11.45 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi	Rina

			yang disampaikan	
10.00 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, bicnat 3x1 tab, asam folat 3x1 tab, domperidon 3x1 tab	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, bicnat 3x1 tab, asam folat 3x1 tab, domperidon 3x1 tab	<i>Rina</i>
11.50 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	<i>Rina</i>
13.00 WIB	1	Melakukan program HD	Ds : pasien mengatakan bersedia melakukan program HD Do : pasien melakukan program HD	<i>Rina</i>
Jum'at, 15 April 2022 WIB 09.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 3 dengan waktu kembali 5 detik	<i>Rina</i>
09.20 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	<i>Rina</i>
09.30 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle	Ds : pasien mengatakan mau melakukan	<i>Rina</i>

		pumping exercise	tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	
11.00 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 145/92 mmHg N : 86 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	Rina
11.10 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
11.20 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1908 kkal, p 42 gr, L 53, 47 gr, kh 347 gr makan 3x selingan 1x, NE rendah protein 1x, output urin 500 cc	Rina
11.00 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
11.30 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
11.45 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina
10.00 WIB	1	Mengkolaborasi pemberian terapi farmakologi	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi	Rina

		furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, bicnat 3x1 tab, asam folat 3x1 tab, domperidon 3x1 tab	pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, bicnat 3x1 tab, asam folat 3x1 tab, domperidon 3x1 tab	
11.50 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	Rina

H. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD & Paraf
1	Rabu, 13 April 2022 13.00 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas (+) O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat III - Pasien mulai dapat membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 15-30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki - Monitoring intake dan output cairan - Edukasi diit sesuai program - Terapi farmakologi lanjutkan	Rina
2	Rabu, 13 April 2022 13.10 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 9.7 g/dL - Warna kulit tampak masih pucat	Rina

		-Turgor kulit menurun -Capillary refill > 3 detik - TD : 182/105 mmHg - N : 90 x/menit -S : 36°C -RR : 21x/menit -SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 2 kolf - Monitor TTV - Program HD	
1	Kamis, 14 April 2022 13.00 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat II - Pasien mulai dapat membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 15-30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki -Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	Rina
2	Kamis, 14 April 2022 13.15 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing O : -Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen -Hb : 10 g/dL -Warna kulit tampak masih pucat -Turgor kulit menurun -Capillary refill < 2 detik -TD : 140/80 mmHg	Rina

		-N : 82 x/menit -S : 36°C -RR : 20 x/menit -SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf - Monitor TTV	
1	Jum'at, 14 April 2022 13.05 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat 2 - Pasien masih membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 15-30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki -Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	Rina
2	Jum'at, 14 April 2022 13.20 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing berkurang O : -Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen -Hb : 10.5 g/dL -Warna kulit tampak masih pucat -Turgor kulit menurun -TD : 140/80 mmHg -N : 82 x/menit -S : 36°C -RR : 19x/menit -SpO2 :100%	Rina

		A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf hentikan - Monitor TTV	
--	--	--	--

ASKEP III

Tanggal Masuk : Senin, 18 April 2022 Pukul : 06.40 WIB
Tanggal Pengkajian : Selasa, 19 April 2022 Pukul : 15.00 WIB
Ruangan : Bangsal Asoka
Pengkaji : Rina Yustika Devi

1. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Klien

Nama : Ny. W
Umur : 42 Tahun
Jenis Kelamin : P
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gandatapa, Sumbang
Status Perkawinan: Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Gagal Ginjal Kronik Stage 5
No. RM : 253XXXXX

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : L
Agama : Islam
Alamat : Gandatapa, Sumbang
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien : Suami

C. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kedua kaki bengkak selama 14 hari yang lalu

D. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang dari IGD RSMS pada tanggal 18 April 2022 pukul 06.40 WIB datang dengan keluhan kedua kaki bengkak sejak 14 hari yang lalu, pasien mengatakan tubuh terasa lemas, perut begah, mual, sesak nafas dan pasien nampak pucat. Dari hasil pengkajian di dapatkan data TD: 141/96 mm/Hg, RR: 24x/menit, N: 98 x/menit, SPO2: 99%, S: 36°C. Kesadaran composmentis E4M6V5. Saat dikaji pada hari perawatan kedua terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV yaitu dengan waktu kembali 7 detik. Sesak nafas berkurang dengan pemberian oksigen nasal kanul dan didapatkan data RR yaitu 23 x/menit, pasien terbaring lemas, pucat crt >2 detik dengan HB 7.6 g/dL. Terdapat peningkatan berat badan pasien yaitu dari 48 kg menjadi 55kg. TD: 135/85 mmHg, N: 88 x/menit, SPO2: 99%, S: 36°C.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan diabetes sudah 1.5 tahun yang lalu, pasien mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tensi maupun memeriksakan tekanan darahnya dan tidak rutin memeriksakan kadar gula dalam darah. Pasien mengatakan senang mengkonsumsi minuman dan makanan yang manis-manis, dan minuman kemasan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat sakit hipertensi, diabetes maupun ginjal sebelumnya.

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mempunyai gangguan pernapasan.

Saat dikaji : pasien mengatakan sesak sudah jauh berkurang, dan sudah mulai terasa lebih baik RR: 23x/menit pasien terpasang nasal kanul 3 ltpm

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan sehari tiga kali dan biasanya sering mengonsumsi minuman dan makanan yang manis-manis, dan minuman kemasan. Selain itu senang mengonsumsi makanan yang tinggi garam.

Saat dikaji : pasien mengatakan mengonsumsi minum dibatasi dan makan yang cukup.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari, dan BAK 1-3 kali sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum dapat BAB selama 2 hari karena konsumsi makan yang sedikit dan BAK hanya sedikit.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kedua kaki mengalami kebengkakan dan aktivitas dibantu oleh keluarga selama dirawat di RS.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya tidur dengan nyenyak selama 6-7 jam saat malam hari.

Saat dikaji : pasien mengatakan pasien terkadang sulit tidur karena masih cemas dengan kondisinya. Jumlah jam tidur $\pm$ 4-5 jam saat malam hari.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman dan aman dengan kondisi kesehatan yang dirasakan.

Saat dikaji : pasien mengatakan badan terasa berat karena ada pembengkakan pada area ekstermitas bawah. Pasien mengatakan masih takut dan khawatir atas kondisinya saat ini.

7) Pola Personal Hygien

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sehari 2 kali dan dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan saat dirawat hanya diseka ditempat tidur dengan bantuan keluarga yaitu pagi dan sore.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu memilih pakaian dan menggunakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang hanya dibawa saat ke RS dengan bantuan keluarga.

9) Pola Spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan rutin melakukan ibadah sholat lima waktu.

Saat dikaji : pasien mengatakan melakukan ibadah sholat lima waktu dengan berbaring ditempat tidur dan dibantu oleh keluarga.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia tanpa gangguan apapun.

Saat dikaji : pasien mampu menggunakan komunikasi dengan baik dan kooperatif.

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang apabila berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang memakai kaos tipis saat merasa panas dan menggunakan baju hangat ketika merasakan dingin.

Saat dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut untuk melindungi diri ketika dingin.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai seorang ibu rumah tangga

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja karena kondisi kesehatan saat ini yang harus beristirahat selama sakit.

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan belum memahami dengan kondisi kesehatan dan perilaku hidup yang membuatnya menjadi sakit.

Saat dikaji : pasien mengatakan mendapatkan informasi kesehatan setelah sakit dari dokter dan perawat yang ada diruangan.

2. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU): Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis E4M6V5
- 3) TD : 135/85
- 4) Nadi : 88 x/menit
- 5) Suhu : 36°C
- 6) RR : 23x/menit

B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk mesosephal, wajah simetris, tidak ada nyeri tekan sinus, rambut distribusi merata, warna hitam, tidak terdapat pelebaran pembuluh darah, dan tidak terdapat deformitas.

- 2) Mata : Bentuk normal, kedudukan bola mata simetris, palpebra normal, tidak terdapat ptosis, gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera uniktterik, pupil bulat, isokor diameter 2mm, refleks cahaya positif pada mata kanan dan kiri, penglihatan normal.
- 3) Hidung : Bentuk hidung normal, tidak terdapat deformitas, mukosa hidung tidak hiperemis, tidak ada perdarahan, terpasang nasal kanul 3 l/menit.
- 4) Mulut : Bentuk bibir normal, simetris, lembab, tidak sianosis, gigi tampak bersih, lidah bersih dan tidak ada kelainan.
- 5) Telinga : Memiliki telinga lengkap kanan kiri dan simetris, tidak ditemukan penumpukan serumen pada telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri pada bagian telinga.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 7) Dada
 - a) Paru
 - Inspeksi : tsimetris, tidak terdapat benjolan di area dada dan tidak ada jejas dibagian dada.
 - Palpasi : gerak simetriss vocal hemithorax sama kuat pada kedua hemithorax.
 - Perkusi : terdapat suara sonor pada kedua hemithorax, batas paru-hepar pada sela iga VI pada linea midklavikularis dextra dengan peranjakan 2 jari pemeriksa, batas paru-lambung pada sela iga VIII pada linea axilaritis anterior sinistra.
 - Auskultasi : tidak terdengar bunyi tambahan nafas seperti wheezing dan ronkhi.
 - b) Jantung
 - Inspeksi : tidak terdapat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : terdapat pulsasi ictus cordis pada ICS V, dilinea midklavikularis sinistra.

- Perkusi : batas jantung kanan ICS III-V, linea sternalis dextra. Batas jantung kiri ICS v, 2-3 cm dari linea midklavikula sinistra. Batas atas jantung ICS III linea sternalis sinistra.
- Auskultasi : bunyi jantung I, II reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.

8) Abdomen

- Inspeksi : abdomen simetris, datar, tidak ada kelainan
- Auskultasi : bising usus 15x/menit
- Palpasi : tidak ada nyeri, tidak ada benjolan
- Perkusi : bunyi timpani

9) Ekstermitas

- Atas : tangan lengkap kanan-kiri, simetris, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, terpasang infus RL 500 ml dengan 10 tpm disebelah kanan, turgor kulit menurun, CRT >2 dtk kekuatan otot dan persendian baik.
- Bawah : kaki lengkap kanan-kiri, tidak ada kelainan, ada edema derajat IV dengan waktu kembali 7 detik, kulit lembab, kekuatan otot dan sendi baik.

10) Kulit : tidak ada ruam dan jejas.

11) Genetalia : perempuan, tidak ada kelaianan, terpasang DC, tidak ada lesi dan benjolan.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 18 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.1	%	0-1
Batang	0.5	%	3-5
Eosinofil	4.0	%	2-4
Limfosit	25	%	25-40
Monosit	2.0	%	2-8
Neutrophil	70.2	%	50.0-70.0
Segmen	70.2	%	50-70

Darah Lengkap			
Eritrosit	2.7	10 ⁶ /uL	3.80-5.20
Granulosit	7760.0	/uL	
Hematocrit	22	%	35-47
Hemoglobin	7.6	g/dL	11.5-14.5
Hitung Jenis			
Leukosit	7680	/mm ³	3600-11000
MCH	28.60	pg/cell	26-34
MCHC	34.50	g/dL	26-34
MCV	82.70	fL	80-100
MPV	9.4	fL	9.4-12.4
Neutrofil Limfosit Ratio	6.30		
RDW	15.2	%	11.5-14.5
Total Limfosit Count	1690		
Trombosit	81000		150000-440000
Glukosa Sewaktu	112		<140
HBSAG	Non reaktif		Non Reaktif
Kalium	4.79	mEq/L	3.4-4.5
Kalsium	7.2	mg/dL	8.6-10.3
Klorida	108	mEq/L	96-108
Kreatinin Darah	16.52	mg/dL	0.50-1.00
Natrium	132.5	mEq/L	134-146
SGOT	260	U/L	<45
SGPT	270	U/L	<41
Ureum Darah	341.6	mg/dL	19.00-44.00

D. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	PO Condesenton	1 x 8 mg	Menurunkan tekanan darah pada hipertensi
2	PO CaCO ₃ / Calsium Carbonat	3 x 1	Mengurangi gejala asam lambung berlebih
3	PO Asam Folat	2 x 1	Pembentukan sel darah merah
4	Lasix	3 x 40 mg	Membuang cairan berlebih dalam tubuh
5	Omeprazol	1 x 40 mg	Mengurangi asam di dalam lambung

E. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	Ds : - pasien mengataka	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme

	n terdapat edema pada kedua kaki $\pm$ 14 hari yang lalu - pasien mengatakan ada kenaikan berat badan - pasien mengatakan sesak napas Do : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV - Pasien Nampak tidak bisa membatasi konsumsi cairan - Terdapat peningkatan bb dari 48 kg menjadi 55kg - Hb turun - RR : 23 x/menit			Regulasi
2	Ds : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan pusing Do : - Pasien tampak pucat	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

	dan terpasang kanul oksigen 3 lpm - Hb : 7.6 g/dL - Warna kulit tampak pucat - Turgor kulit menurun - Edema pada kaki - N : 88 x/menit			
--	--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan dapat diatasi dengan kriteria hasil keseimbangan cairan (L.03020) : - Asupan cairan dari menurun menjadi meningkat - Haluaran urin dari menurun menjadi meningkat - Edema dari meningkat menjadi cukup menurun - Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik - Berat badan dari memburuk menjadi	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia

		cukup membaik	- Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan <i>ankle pumping exercise</i> dan posisi elevasi kaki 15-30°C Edukasi - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretic
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsistensi Hemoglobin dapat diatasi dengan kriteria hasil perfusi perifer (L.02011): - Warna kulit pucat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat - Turgor kulit dari cukup memburuk menjadi cukup membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi : - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas Terapeutik : -Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi -Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan

			keterbatasan perfusi Edukasi - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) d.Kolaborasi -pemeberian tranfusi darah
--	--	--	---

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	TTD & Paraf
Selasa, 19 April 2022 13.15 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds Do : pasien senang mengonsumsi minuman dan makanan yang manis-manis, dan minuman kemasan.	<i>Rina</i>
13.25 WIB	2	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi hipertensi	Ds : pasien mengatakan sering sakit kepala Do : tekanan darah TD: 135/85 mmHg,	<i>Rina</i>
13.40 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya bengkak dan sesak nafas Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 4 dengan waktu kembali 7 detik	<i>Rina</i>
13.50 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat	<i>Rina</i>

			badan yang cukup banyak Do : - adanya kenaikan berat badan dari 48 kg menjadi 55kg	
14.00 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan cairan dibatasi	Rina
14.05 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
14.15 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 135/85 mmHg, N: 88 x/menit, SPO2: 99%, S: 36°C.	Rina
14.25 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
14.40 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1890 kkal, p 37.8 gr, makan 3x selingan 1x, air putih 3.5 gelas/hari, output urin 500 cc	Rina
14.50 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus dibatasi dengan ketat	Rina
15.00 WIB	2	Memonitor	Ds : -	Rina

		bengkak pada ekstermitas	Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	
15.10 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	<i>Rina</i>
15.15 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Condesenton 1x8 mg, calcium carbonat 3x1, asam folat 2x1, Lasix 3x40 mg, omeprazole 1x40 mg	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Condesenton 1x8 mg, calcium carbonat 3x1, asam folat 2x1, Lasix 3x40 mg, omeprazole 1x40 mg	<i>Rina</i>
15.25 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	<i>Rina</i>
Rabu, 20 April 2022 WIB 16.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas mulai berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat III dengan waktu kembali 6 detik	<i>Rina</i>
16.10 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup	<i>Rina</i>

			banyak Do : adanya kenaikan berat badan 48 kg menjadi 55kg	
16.20 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	Rina
16.30 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
16.40 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 140/80 mmHg N : 95 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	Rina
16.50 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas KIRI pasien	Rina
17.00 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1890 kkal, p 37.8 gr, makan 3x selingan 1x, air putih 3.5 gelas/hari, output urin 500 cc	Rina
17.10 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
17.20 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa	Rina

			kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	
17.30 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina
17.40 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Condesenton 1x8 mg, calcium carbonat 3x1, asam folat 2x1, Lasix 3x40 mg, omeprazole 1x40 mg	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Condesenton 1x8 mg, calcium carbonat 3x1, asam folat 2x1, Lasix 3x40 mg, omeprazole 1x40 mg	Rina
17.50 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	Rina
14.00 WIB	1	Melakukan program HD	Ds : pasien mengatakan bersedia melakukan program HD Do : pasien melakukan program HD	Rina
Kamis, 21 April 2022 WIB 09.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 3	Rina

			dengan waktu kembali 5 detik	
09.10 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	<i>Rina</i>
09.25 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	<i>Rina</i>
09.35 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 135/97 mmHg N : 92 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	<i>Rina</i>
09.50 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kiri pasien	<i>Rina</i>
10.00 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1890 kkal, p 37.8 gr, makan 3x selingan 1x, air putih 3.5 gelas/hari, output urin 500 cc	<i>Rina</i>
10.10 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	<i>Rina</i>
10.20 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah	<i>Rina</i>

			masih bengkak	
10.30 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	<i>Rina</i>
10.45 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Condesenton 1x8 mg, calcium carbonat 3x1, asam folat 2x1, Lasix 3x40 mg, omeprazole 1x40 mg	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Condesenton 1x8 mg, calcium carbonat 3x1, asam folat 2x1, Lasix 3x40 mg, omeprazole 1x40 mg	<i>Rina</i>
11.00 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	<i>Rina</i>

H. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD & Paraf
1	Selasa, 19 April 2022 20.00 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas (+) O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV - Pasien mulai dapat membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen	<i>Rina</i>

		Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 15-30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki -Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Selasa, 19 April 2022 20.15 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing O : -Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen -Hb : 7.6 g/dL -Warna kulit tampak masih pucat -Turgor kulit menurun -Capillary refill > 3 detik - TD : 140/88 mmHg - N : 91 x/menit -S : 36°C -RR : 21x/menit -SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 2 kolf - Monitor TTV - Program HD	Rina
1	Rabu, 20 April 2022 20.00 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat III - Pasien diit dengan ketat dengan membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 15-30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki	Rina

		-Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Rabu, 20 April 2022 20.15 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing O : -Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen -Hb : 8.1 g/dL -Warna kulit tampak masih pucat -Turgor kulit menurun -Capillary refill < 2 detik -TD : 130/89 mmHg -N : 78 x/menit -S : 36°C -RR : 20 x/menit -SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf - Monitor TTV	Rina
1	Kamis, 21 April 2022 13.00 WIB	S : - pasien mengatakan masih terdapat edema pada kedua kaki - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat 3 - Pasien masih membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 15-30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki -Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	Rina

2	Kamis, 14 April 2022 13.30 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing berkurang O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 9.5 g/dL - Warna kulit tampak masih pucat - Turgor kulit menurun - TD : 155/85 mmHg - N : 86 x/menit - S : 36°C - RR : 20 x/menit - SpO2 : 100% A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf hentikan - Monitor TTV	Rina
---	--------------------------------------	---	------

ASKEP IV

Tanggal Masuk

: Minggu, 24 April 2022

Pukul : 06.57 WIB

Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal Pengkajian : Senin, 25 April 2022

Pukul : 15.00 WIB

Ruangan : Bangsal Asoka

Pengkaji : Rina Yustika Devi

1. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : P
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Karangreja, Purbalingga
Status Perkawinan: Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Gagal Ginjal Kronik Stage 5
No. RM : 028XXXXX

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. T
Umur : 51 Tahun
Jenis Kelamin : L
Agama : Islam
Alamat : Karangreja, Purbalingga
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Hubungan dengan klien : Suami

C. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kedua kaki bengkak selama ± 11 hari yang lalu

D. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang dari IGD RSMS pada tanggal 24 April 2022 pukul 06.57 WIB datang dengan keluhan kedua kaki bengkak sejak ±11 hari yang lalu, pasien mengatakan tubuh terasa lemas, mual, perut begah, sesak nafas dan pasien nampak pucat. Dari hasil pengkajian di dapatkan data TD: 160/102 mm/Hg, RR: 24x/menit, N: 113 x/menit, SPO2: 99%, S: 36°C. Kesadaran composmentis E4M6V5. Saat dikaji pada hari perawatan kedua terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV. Sesak nafas berkurang dengan pemberian oksigen nasal kanul dan didapatkan data RR yaitu 22 x/menit, pasien terbaring lemas, pucat CRT >2 detik dengan HB 8.2 g/dL. Terdapat peningkatan berat badan yang signifikan yaitu dari 50 kg menjadi 56kg. TD: 160/102 mmHg, N: 103 x/menit, SPO2: 99%, S: 36.6°C.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan diabetes sejak 15 tahun yang lalu, pasien mengatakan tidak rutin mengonsumsi obat penurun tensi maupun memeriksakan tekanan darahnya dan tidak rutin memeriksakan kadar gula dalam darah. Pasien mengatakan senang mengonsumsi minuman dan makanan yang mengandung tinggi gula serta mengonsumsi makanan yang tinggi garam. Pasien juga mengatakan jarang mengonsumsi air bening.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya ada yang mempunyai riwayat sakit hipertensi, diabetes dan ginjal.

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mempunyai gangguan pernapasan.

Saat dikaji : pasien mengatakan sesak sudah jauh berkurang, dan sudah mulai terasa lebih baik RR: 22x/menit pasien terpasang nasal kanul 3 ltpm

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan sehari tiga kali dan biasanya sering mengonsumsi minuman dan makanan yang manis-manis, dan minuman kemasan. Selain itu senang mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan tinggi gula.

Saat dikaji : pasien mengatakan mengonsumsi minum dibatasi dan makan yang cukup.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari, dan BAK 1-4 kali sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum dapat BAB selama 2 hari karena konsumsi makan yang sedikit dan BAK hanya sedikit.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kedua kaki mengalami kebengkakan dan aktivitas dibantu oleh keluarga selama dirawat di RS.

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya tidur dengan nyenyak selama 6-7 jam saat malam hari.

Saat dikaji : pasien mengatakan pasien terkadang sulit tidur karena masih cemas dengan kondisinya. Jumlah jam tidur $\pm 4-5$ jam saat malam hari.

6) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman dan aman dengan kondisi kesehatan yang dirasakan.

Saat dikaji : pasien mengatakan badan terasa berat karena ada pembengkakan pada area ekstermitas bawah. Pasien mengatakan tidak nyaman, takut dan khawatir atas kondisinya saat ini.

7) Pola Personal Hygien

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sehari 2 kali dan dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan saat dirawat hanya diseka ditempat tidur dengan bantuan keluarga yaitu pagi dan sore.

8) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu memilih pakaian dan menggunakan pakaian secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang hanya dibawa saat ke RS dengan bantuan keluarga.

9) Pola Spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan rutin melakukan ibadah sholat lima waktu.

Saat dikaji : pasien mengatakan melakukan ibadah sholat lima waktu dengan berbaring ditempat tidur dan dibantu oleh keluarga.

10) Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia tanpa gangguan apapun.

Saat dikaji : pasien mampu menggunakan komunikasi dengan baik dan kooperatif.

11) Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang apabila berkumpul dengan keluarga.

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang memakai kaos tipis saat merasa panas dan menggunakan baju hangat ketika merasakan dingin.

Saat dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut untuk melindungi diri ketika dingin.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai seorang ibu rumah tangga

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja di rumah karena kondisi kesehatan saat ini yang harus beristirahat selama sakit.

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan belum memahami dengan kondisi kesehatan dan perilaku hidup yang membuatnya menjadi sakit.

Saat dikaji : pasien mengatakan mendapatkan informasi kesehatan setelah sakit dari dokter dan perawat yang ada diruangan.

2. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis E4M6V5
- 3) TD : 160/102 mmHg
- 4) Nadi : 103 x/menit
- 5) Suhu : 36.6°C
- 6) RR : 22x/menit

B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk mesosephal, wajah simetris, tidak ada nyeri tekan sinus, rambut distribusi merata, warna hitam, tidak terdapat pelebaran pembuluh darah, dan tidak terdapat deformitas.
- 2) Mata : Bentuk normal, kedudukan bola mata simetris, palpebra normal, tidak terdapat ptosis, gerakan mata normal, konjungtiva

anemis, sklera uniktirik, pupil bulat, isokor diameter 2mm, refleksi cahaya positif pada mata kanan dan kiri, penglihatan normal.

- 3) Hidung : Bentuk hidung normal, tidak terdapat deformitas, mukosa hidung tidak hiperemis, tidak ada perdarahan, terpasang nasal kanul 3 l/menit.
- 4) Mulut : Bentuk bibir normal, simetris, lembab, tidak sianosis, gigi tampak bersih, lidah bersih dan tidak ada kelainan.
- 5) Telinga : Memiliki telinga lengkap kanan kiri dan simetris, tidak ditemukan penumpukan serumen pada telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri pada bagian telinga.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 7) Dada
 - a) Paru
 - Inspeksi : tsimetris, tidak terdapat benjolan di area dada dan tidak ada jejas dibagian dada.
 - Palpasi : gerak simetriss vocal hemithorax sama kuat pada kedua hemithorax.
 - Perkusi : terdapat suara sonor pada kedua hemithorax, batas paru-hepar pada sela iga VI pada linea midklavikularis dextra dengan peranjakan 2 jari pemeriksa, batas paru-lambung pada sela iga VIII pada linea axilaritis anterior sinistra.
 - Auskultasi : tidak terdengar bunyi tambahan nafas seperti wheezing dan ronkhi.
 - b) Jantung
 - Inspeksi : tidak terdapat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : terdapat pulsasi ictus cordis pada ICS V, dilinea midklavikularis sinistra.
 - Perkusi : batas jantung kanan ICS III-V, linea sternalis dextra. Batas jantung kiri ICS v, 2-3 cm dari linea

midklavikula sinistra. Batas atas jantung ICS III linea sternalis sinistra.

- Auskultasi : bunyi jantung I, II reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.

c) Abdomen

- Inspeksi : abdomen simetris, datar, tidak ada kelainan
- Auskultasi : bising usus 15x/menit
- Palpasi : tidak ada nyeri, tidak ada benjolan
- Perkusi : bunyi timpani

d) Ekstermitas

- Atas : tangan lengkap kanan-kiri, simetris, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, terpasang infus NaCl 500 ml dengan 10 tpm disebelah kanan, turgor kulit menurun, CRT >2 dtk kekuatan otot dan persendian baik.
- Bawah : kaki lengkap kanan-kiri, tidak ada kelainan, ada edema derajat IV dengan waktu kembali 7 detik, kulit lembab, kekuatan otot dan sendi baik.

e) Kulit : tidak ada ruam dan jejas.

f) Genetalia : perempuan, tidak ada kelaianan, terpasang DC, tidak ada lesi dan benjolan.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 24 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.2	%	0-1
Batang	0.4	%	3-5
Eosinofil	3.4	%	2-4
Limfosit	23.3	%	25-40
Monosit	9.1	%	2-8
Neutrophil	40.0	%	50.0-70.0
Segmen	37.0	%	50-70
Darah Lengkap			
Eritrosit	2.67	$10^6/\mu\text{L}$	4.40-5.90
Granulosit	7560.0	$/\mu\text{L}$	

Hematocrit	25	%	40-52
Hemoglobin	8.2	g/dL	11.7-15.5
Hitung Jenis			
Leukosit	5270	/mm ³	3800-10600
MCH	28.6	pg/cell	26-34
MCHC	32.5	g/dL	32-36
MCV	87.8	fL	80-100
MPV	9.0	fL	9.4-12.4
Neutrofil Limfosit Ratio	2.74		
RDW	15.6	%	11.5-14.5
Total Limfosit Count	1230		
Trombosit	181000	/uL	150000-440000
Glukosa Sewaktu	125		<140
HBSAG	Non reaktif		Non Reaktif
Kalium	4.70	mEq/L	3.4-4.5
Kalsium	8.0	mg/dL	8.6-10.3
Klorida	107	mEq/L	96-108
Kreatinin Darah	15.50	mg/dL	0.50-1.00
Natrium	132.0	mEq/L	134-146
SGOT	256	U/L	<45
SGPT	280	U/L	<41
Ureum Darah	314.2	mg/dL	19.00-44.00

D. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	IVFD Furosemid	3 x 10 mg	Mengurangi cairan dalam tubuh atau edema
2	IVFD Ranitidin	2x 50 mg	Menurunkan produksi asam lambung
3	IVFD Ceftriaxon	2x1 gr	Obat antibiotic yang berguna untuk menghambat atau membunuh pertumbuhan bakteri

E. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	Ds : - pasien mengataka	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme

	n terdapat edema pada kedua kaki $\pm$ 11 hari yang lalu - pasien mengatakan ada kenaikan berat badan - pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan mual Do : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV - Pasien Nampak tidak bisa membatasi konsumsi cairan - Terdapat peningkatan bb dari 50 kg menjadi 56kg. - Hb turun - RR : 22 x/menit - Volume urin menurun			Regulasi
2	Ds : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

	n pusing - Pasien mengatakan tidak ada tenaga Do : - Pasien tampak pucat dan terpasang kanul oksigen 3 lpm - Hb : 8.2 g/dL - Warna kulit tampak pucat - Turgor kulit menurun - Edema pada kaki - N : 103 x/menit - TD: 160/102 mmHg - S: 36.6°C - RR: 22x/menit			
--	--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan dapat diatasi dengan kriteria hasil	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema,

		keseimbangan cairan (L.03020) : - Asupan cairan dari menurun menjadi meningkat - Haluaran urin dari menurun menjadi meningkat - Edema dari meningkat menjadi cukup menurun - Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik - Berat badan dari memburuk menjadi cukup membaik	JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan <i>ankle pumping exercise</i> dan posisi elevasi kaki 15-30°C Edukasi - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretic
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi : - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis.

		Penurunan Konsistensi Hemoglobin dapat diatasi dengan kriteria hasil perfusi perifer (L.02011): - Warna kulit pucat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat - Turgor kulit dari cukup memburuk menjadi cukup membaik	Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas Terapeutik : - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi c. Edukasi - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) d. Kolaborasi - pemberian tranfusidarah
--	--	---	---

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	TTD & Paraf
Senin, 25 April 2022 09.00 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds Do : pasien senang mengkonsumsi	<i>Rina</i>

			minuman dan makanan yang mengandung tinggi gula dan tinggi garam	
09.10 WIB	2	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi hipertensi	Ds : pasien mengatakan terkadang sering merasa sakit kepala Do : tekanan darah TD:160/102 mmHg,	Rina
09.20 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya bengkak dan sesak nafas Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 4 dengan waktu kembali 7 detik	Rina
09.30 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak Do : - adanya kenaikan berat badan dari 50 kg menjadi 56kg.	Rina
09.40 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan cairan dibatasi dengan ketat	Rina
10.00 WIB	1	Memposisikan kaki 15-30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan	Rina

			memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	
10.15 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 160/102 mmHg, N: 103 x/menit, SPO2: 99%, S: 36.6°C.	Rina
10.25 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
10.40 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1890 kkal, p 37.8 gr, makan 3x selingan 1x, air putih 3.5 gelas/hari, output urin 500 cc	Rina
10.50 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
11.00 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : - Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
11.10 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina
11.15 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, ceftriaxone 2x1 gr	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, ceftriaxone 2x1 gr	Rina

12.30 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	<i>Rina</i>
Selasa, 26 April 2022 WIB 16.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas mulai berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat III dengan waktu kembali 6 detik	<i>Rina</i>
16.10 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak Do : adanya kenaikan berat badan 40 kg menjadi 56kg	<i>Rina</i>
16.20 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi konsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	<i>Rina</i>
16.30 WIB	1	Memposisikan kaki 30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	<i>Rina</i>
16.40 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan	Ds : - Do : TD : 150/89 mmHg N : 90 x/menit	<i>Rina</i>

		keterbatasan perfusi	S : 36.2°C RR : 21 x/menit SpO2 : 100%	
16.50 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
17.00 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1890 kkal, p 37.8 gr, makan 3x selingan 1x, air putih 3.5 gelas/hari, output urin 500 cc	Rina
17.10 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
17.20 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
17.30 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina
17.40 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	Rina
17.50 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk	Rina

			tranfusi darah 1 kolf	
15.00 WIB	1	Melakukan program HD	Ds : pasien mengatakan bersedia melakukan program HD Do : pasien melakukan program HD	Rina
Rabu, 27 April 2022 WIB 15.00 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat III dengan waktu kembali 5 detik	Rina
15.10 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	Rina
15.25 WIB	1	Memposisikan kaki 30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
15.35 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 150/89 mmHg N : 90x/menit S : 36.2°C RR : 21 x/menit SpO2 : 100%	Rina
15.50 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kiri	Rina

			pasien	
16.00 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : intake 1890 kkal, p 37.8 gr, makan 3x selingan 1x, air putih 3.5 gelas/hari, output urin 500 cc	Rina
16.15 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
16.25 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
16.40 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina
16.45 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	Rina
17.00 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	Rina

H. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD & Paraf
1	Senin, 25 April 2022	S : - pasien mengatakan kaki masih	Rina

	13.00 WIB	bengkak - pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang - pasien mengatakan mual berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV - Pasien mulai dapat membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki - Monitoring intake dan output cairan - Edukasi diit sesuai program - Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Senin, 25 April 2022 13.30 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing - Pasien mengatakan tenaga masih lemah O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 8.2 g/dL - Warna kulit tampak masih pucat - Turgor kulit menurun - Capillary refill < 3 detik - TD : 140/80 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36.6°C - RR : 21x/menit - SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 2 kolf - Monitor TTV - Program HD	Rina
1	Selasa, 26 April 2022	S : - pasien mengatakan masih bengkak	Rina

	20.00 WIB	pada kedua kakai - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat III - Pasien diit dengan ketat dengan membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki - Monitoring intake dan output cairan - Edukasi diit sesuai program - Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Selasa, 26 April 2022 20.30 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing - Pasien mengatakan tenaga masih cukup lemas O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 9 g/dL - Warna kulit tampak masih pucat - Turgor kulit menurun - Capillary refill < 2 detik - TD : 135/75 mmHg - N : 75 x/menit - S : 36.6°C - RR : 20 x/menit - SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf - Monitor TTV	Rina
1	Rabu, 27 April 2022 20.15 WIB	S : - pasien mengatakan kedua kaki masih bengkak	Rina

		- pasien mengatakan sudah tidak sesak napas O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat 3 - Pasien masih membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki - Monitoring intake dan output cairan - Edukasi diit sesuai program - Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Rabu, 27 April 2022 20.40 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan pusing berkurang O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 10.1 g/dL - Warna kulit tampak pucat (-) - Turgor kulit menurun - TD : 142/81 mmHg - N : 80 x/menit - S : 36.6°C - RR : 19 x/menit - SpO2 :99% A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf hentikan - Monitor TTV	Rina

ASKEP V

Tanggal Masuk

: Senin, 25 April 2022

Pukul : 09.35 WIB

Tanggal Pengkajian : Senin, 25 April 2022

Pukul : 10.00 WIB

Ruangan : Bangsal Asoka

Pengkaji : Rina Yustika Devi

1. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas Klien

Nama : Ny. W
Umur : 59 Tahun
Jenis Kelamin : P
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Ajibarang, Banyumas
Status Perkawinan: Menikah
Suku/Bangsa : Jawa
Diagnosa Medis : Gagal Ginjal Kronik Stage 5
No. RM : 021XXXXX

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. D
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : P
Agama : Islam
Alamat : Ajibarang, Banyumas
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Hubungan dengan klien : Anak

C. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kedua kaki bengkak selama ± 1 minggu yang lalu pada punggung kaki kanan dan kiri

D. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang dari IGD RSMS pada tanggal 25 April 2022 pukul 05.30 WIB datang dengan keluhan kedua kaki bengkak sejak ± 1 minggu yang lalu, pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, mual, sesak nafas dan pasien nampak pucat. Pasien dibawa ke ruang perawatan bangsal Asoka pada hari Senin, 25 April 2022 pukul 09.35 WIB. Dari hasil pengkajian di hari perawatan pertama didapatkan data TD: 120/90 mm/Hg, RR: 22 x/menit, N: 82 x/menit, SPO2: 97%, S: 36°C. Kesadaran composmentis E4M6V5,

terdapat edema pada punggung kaki kanan dan kiri dengan derajat IV. Di dapatkan data Hb pasien 8 g/dL. Kondisi pasien nampak pucat dan lemah. Pasien mengatakan lemas, mual, pusing, sering mengkonsumsi kopi setiap pagi.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, pasien mengatakan rutin mengkonsumsi obat penurun tensi maupun memeriksakan tekanan darahnya. Pasien mengatakan senang mengkonsumsi kopi dan gorengan. Pasien juga mengatakan jarang mengkonsumsi air bening dan pernah melakukan operasi katarak pada tahun 2012.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya ada yang mempunyai riwayat sakit hipertensi.

E. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak mempunyai gangguan pernapasan.

Saat dikaji : pasien mengatakan sesak sudah jauh berkurang, dan sudah mulai terasa lebih baik RR: 22x/menit pasien terpasang nasal kanul 3 ltpm

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan sehari tiga kali dan biasanya sering mengkonsumsi kopi dan gorengan. Selain itu senang mengkonsumsi makanan yang tinggi garam.

Saat dikaji : pasien mengatakan mengkonsumsi minum dibatasi dan makan yang diberikan dari RS.

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1-2 kali sehari, dan BAK 1-4 kali sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum dapat BAB selama 2 hari karena konsumsi makan yang sedikit dan BAK hanya sedikit 500-600 cc/hari.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan aktivitas terbatas karena kedua kaki mengalami bengkak dan aktivitas dibantu oleh keluarga selama dirawat di RS.

- 5) Pola Istirahat dan Tidur
Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya tidur dengan nyenyak selama 7-9 jam saat malam hari.
Saat dikaji : pasien mengatakan bisa tidur namun terkadang sesekali terbangun karena masih cemas dengan kondisinya. Jumlah jam tidur $\pm$ 5-6 jam saat malam hari.
- 6) Pola Aman dan Nyaman
Sebelum sakit : pasien mengatakan nyaman dan aman dengan kondisi kesehatan yang dirasakan.
Saat dikaji : pasien mengatakan badan terasa berat karena ada pembengkakan pada area ekstermitas bawah yaitu kedua punggung kaki kanan dan kiri. Pasien mengatakan tidak nyaman, takut dan khawatir atas kondisinya saat ini.
- 7) Pola Personal Hygien
Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi sehari 2 kali dan dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri.
Saat dikaji : pasien mengatakan saat dirawat hanya diseka ditempat tidur dengan bantuan keluarga yaitu pagi dan sore.
- 8) Pola Berpakaian
Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu memilih pakaian dan menggunakan pakaian secara mandiri.
Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang hanya dibawa saat ke RS dengan bantuan keluarga.
- 9) Pola Spiritual
Sebelum sakit : pasien mengatakan rutin melakukan ibadah sholat lima waktu.
Saat dikaji : pasien mengatakan melakukan ibadah sholat lima waktu dengan berbaring ditempat tidur dan dibantu oleh keluarga.
- 10) Pola Berkomunikasi
Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu melakukan komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia tanpa gangguan apapun.
Saat dikaji : pasien mampu menggunakan komunikasi dengan baik dan kooperatif.
- 11) Pola Bermain dan Rekreasi
Sebelum sakit : pasien mengatakan senang apabila berkumpul dengan keluarga.
Saat dikaji : pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur
- 12) Pola Pertahanan Suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan senang memakai kaos tipis saat merasa panas dan menggunakan baju hangat ketika merasakan dingin.

Saat dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut untuk melindungi diri ketika dingin.

13) Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan bekerja sebagai seorang ibu rumah tangga

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja di rumah karena kondisi kesehatan saat ini yang harus dirawat dan beristirahat selama sakit.

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan belum memahami dengan kondisi kesehatan dan perilaku hidup yang membuatnya menjadi sakit.

Saat dikaji : pasien mengatakan mendapatkan informasi kesehatan setelah sakit dari anaknya, dokter dan perawat yang ada di ruangan.

2. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis E4M6V5
- 3) TD : 120/90 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/menit
- 5) Suhu : 36°C
- 6) RR : 22x/menit

B. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk mesosephal, wajah simetris, tidak ada nyeri tekan sinus, rambut distribusi merata, warna hitam, tidak terdapat pelebaran pembuluh darah, dan tidak terdapat deformitas.
- 2) Mata : Bentuk normal, kedudukan bola mata simetris, palpebra normal, tidak terdapat ptosis, gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera uniktirik, pupil bulat, isokor diameter 2mm, refleks cahaya positif pada mata kanan – kiri dan penglihatan kabur.
- 3) Hidung : Bentuk hidung normal, tidak terdapat deformitas, mukosa hidung tidak hiperemis, tidak ada perdarahan, terpasang nasal kanul 3 l/menit.

- 4) Mulut : Bentuk bibir normal, simetris, lembab, tidak sianosis, gigi tampak bersih, lidah bersih dan tidak ada kelainan.
- 5) Telinga : Memiliki telinga lengkap kanan kiri dan simetris, tidak ditemukan penumpukan serumen pada telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri pada bagian telinga, tidak ada gangguan pendengaran.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 7) Dada
 - a) Paru
 - Inspeksi : tsimetris, tidak terdapat benjolan di area dada dan tidak ada jejas dibagian dada.
 - Palpasi : gerak simetriss vocal hemithorax sama kuat pada kedua hemithorax.
 - Perkusi : terdapat suara sonor pada kedua hemithorax, batas paru-hepar pada sela iga VI pada linea midklavikularis dextra dengan peranjakan 2 jari pemeriksa, batas paru-lambung pada sela iga VIII pada linea axilaritis anterior sinistra.
 - Auskultasi : tidak terdengar bunyi tambahan nafas seperti wheezing dan ronkhi.
 - b) Jantung
 - Inspeksi : tidak terdapat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : terdapat pulsasi ictus cordis pada ICS V, dilinea midklavikularis sinistra.
 - Perkusi : batas jantung kanan ICS III-V, linea sternalis dextra. Batas jantung kiri ICS v, 2-3 cm dari linea midklavikula sinistra. Batas atas jantung ICS III linea sternalis sinistra.
 - Auskultasi : bunyi jantung I, II reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.
 - c) Abdomen
 - Inspeksi : abdomen simetris, datar, tidak ada kelainan
 - Auskultasi : bising usus 10x/menit
 - Palpasi : tidak ada nyeri, tidak ada benjolan
 - Perkusi : bunyi timpani
 - d) Ekstermitas
 - Atas : tangan lengkap kanan-kiri, simetris, tidak ada jejas, tidak ada benjolan, terpasang infus NaCl 500 ml dengan 10

tpm disebelah kanan, turgor kulit menurun, CRT >2 dtk kekuatan otot dan persendian baik.

- Bawah : kaki lengkap kanan-kiri, tidak ada kelainan, ada edema derajat IV dengan waktu kembali 7 detik, kulit lembab, kekuatan otot dan sendi baik.
- e) Kulit : tidak ada ruam dan jejas, warna kulit sawo matang.
- f) Genetalia : perempuan, tidak ada kelaianan, terpasang DC, tidak ada lesi dan benjolan.

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 25 April 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap			
Basofil	0.1	%	0-1
Batang	0.6	%	3-5
Eosinofil	0.4	%	2-4
Limfosit	24.3	%	25-40
Monosit	9.4	%	2-8
Neutrophil	81.4	%	50.0-70.0
Segmen	40.0	%	50-70
Darah Lengkap			
Eritrosit	3.66	$10^6/\mu\text{L}$	4.40-5.90
Granulosit	7660.0	$/\mu\text{L}$	
Hematocrit	29.1	%	40-52
Hemoglobin	8	g/dL	11.7-15.5
Hitung Jenis			
Leukosit	4990	$/\text{mm}^3$	3800-10600
MCH	27	pg/cell	26-34
MCHC	32	g/dL	32-36
MCV	86.2	fL	80-100
MPV	9.1	fL	9.4-12.4
Neutrofil Limfosit Ratio	2.70		
RDW	15	%	11.5-14.5
Total Limfosit Count	1240		
Trombosit	190000	$/\mu\text{L}$	150000-440000
Glukosa Sewaktu	115		<140
HBSAG	Non reaktif		Non Reaktif
Kalium	4.60	mEq/L	3.4-4.5
Kalsium	8.4	mg/dL	8.6-10.3
Klorida	105	mEq/L	96-108
Kreatinin Darah	1.00	mg/dL	0.50-1.00
Natrium	132	mEq/L	134-146
SGOT	250	U/L	<45

SGPT	278	U/L	<41
Ureum Darah	253.0	mg/dL	19.00-44.00

D. TERAPI OBAT

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	IVFD Furosemid	3 x 10 mg	Mengurangi cairan dalam tubuh atau edema
2	IVFD Ranitidin	2x 50 mg	Menurunkan produksi asam lambung
3	IVFD Ceftriaxon	2x1 gr	Obat antibiotic yang berguna untuk menghambat atau membunuh pertumbuhan bakteri

E. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	Ds : - pasien mengatakan bengkak pada punggung kaki kanan-kiri $\pm$ 1 minggu yang lalu - pasien mengatakan merasakan ada kenaikan berat badan - pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan mual, lemas Do : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat IV - Pasien Nampak merasa sering haus	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi

	- Terdapat peningkatan bb dari 36 kg menjadi 40 kg. - Hb turun - RR : 22 x/menit - Volume urin menurun			
2	Ds : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan tidak ada tenaga Do : - Pasien tampak pucat dan terpasang kanul oksigen 3 lpm - Hb : 8 g/dL - Warna kulit tampak pucat - Turgor kulit menurun - Edema pada kaki - N : 82 x/menit - TD: 120/90 mmHg - S: 36°C - RR:22x/menit	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
2. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria	Intervensi (SIKI)
----	-----------------	---------------------	-------------------

		Hasil (SLKI)	
1	Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan dapat diatasi dengan kriteria hasil keseimbangan cairan (L.03020) : - Asupan cairan dari menurun menjadi meningkat - Haluaran urin dari menurun menjadi meningkat - Edema dari meningkat menjadi cukup menurun - Tekanan darah dari memburuk menjadi membaik - Berat badan dari memburuk menjadi cukup membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP), CO, CI), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan latihan <i>ankle pumping exercise</i> dan posisi elevasi kaki 15-30°C Edukasi - Ajarkan cara membatasi cairan - Berikan pendidikan kesehatan Kolaborasi

			- Kolaborasi pemberian diuretic
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsistensi Hemoglobin dapat diatasi dengan kriteria hasil perfusi perifer (L.02011): - Warna kulit pucat dari cukup menurun menjadi cukup meningkat - Turgor kulit dari cukup memburuk menjadi cukup membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi : - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas G. Terapeutik : - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi c. Edukasi - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) d. Kolaborasi -pemberian

			tranfusi darah
--	--	--	----------------

G.IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respons	TTD & Paraf
Senin, 25 April 2022 11.00 WIB	1	Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds Do : pasien senang mengkonsumsi kopi dan gorengan	<i>Rina</i>
11.10 WIB	2	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi hipertensi	Ds : pasien mengatakan terkadang sering merasa sakit kepala Do : tekanan darah TD: 120/90 mmHg,	<i>Rina</i>
11.20 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya bengkak dan sesak nafas Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat 4 dengan waktu kembali 7 detik	<i>Rina</i>
11.30 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak Do : - adanya kenaikan berat badan dari 41 kg menjadi 49 kg.	<i>Rina</i>
11.40 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan cairan dibatasi dengan ketat	<i>Rina</i>
11.50 WIB	1	Memposisikan kaki 30° dan melakukan ankle pumping	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan	<i>Rina</i>

		exercise	tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	
12.00 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 120/90 mmHg, N: 82 x/menit, SPO2: 100%, S: 36°C.	Rina
12.10 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
12.15 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : Intake: Minum 1200 cc, makan 200 cc, terapi obat 50cc, infus 100 cc, metabolism: 350cc/kgBB/24 jam Jumlah intake 1900 cc Output: Urin 500cc/24 jam BAB 150cc, IWL : 1050cc/kgBB/24jam Output + IWL = 1600 cc/kgBB/24 jam Intake-output+IWL =1900-1600 = +300cc/24 Jam	Rina
12.20 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
12.25 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : - Do : kedua ekstermitas bawah pada punggung kaki kanan-kiri masih bengkak	Rina

12.35 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	<i>Rina</i>
12.45 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, ceftriaxon mg, 2x1 gr	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	<i>Rina</i>
12.50 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	<i>Rina</i>
Selasa, 26 April 2022 WIB 18.30 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas mulai berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat III dengan waktu kembali 6 detik	<i>Rina</i>
18.35 WIB	1	Menimbang berat badan	Ds : pasien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak Do : adanya kenaikan berat badan 36 kg menjadi 40kg	<i>Rina</i>
18.45 WIB	1	Membatasi volume cairan dan garam	Ds : pasien mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang	<i>Rina</i>

			membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	
18.50 WIB	1	Memposisikan kaki 30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
19.00 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 140/80 mmHg N : 93 x/menit S : 36.°C RR : 20 x/menit SpO2 : 100%	Rina
19.10 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kanan pasien	Rina
19.15 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : Intake: Minum 1200 cc, makan 200 cc, terapi obat 50cc, infus 100 cc, metabolism: 350cc/kgBB/24 jam Jumlah intake 1900 cc Output: Urin 500cc/24 jam BAB 150cc, IWL : 1050cc/kgBB/24jam Output + IWL = 1600 cc/kgBB/24 jam Intake-output+IWL =1900-1600 = +300cc/24 Jam	Rina
19.30 WIB	1	Memonitor kecepatan infus	Ds : - Do : cairan infus di	Rina

		secara ketat	batasi dengan ketat	
19.35 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	<i>Rina</i>
19.40 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	<i>Rina</i>
17.40 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	<i>Rina</i>
18.00 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	<i>Rina</i>
16.00 WIB	1	Melakukan program HD	Ds : pasien mengatakan bersedia melakukan program HD Do : pasien melakukan program HD	<i>Rina</i>
Rabu, 27 April 2022 WIB 17.15 WIB	1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dengan mengukur edema dan dyspnea	Ds : pasien mengatakan kedua kakinya masih bengkak dan sesak nafas berkurang Do : edema pada ekstermitas bawah dengan derajat III dengan waktu kembali 5 detik	<i>Rina</i>
17.25 WIB	1	Membatasi volume	Ds : pasien	<i>Rina</i>

		cairan dan garam	mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi asupan yang membuat tubuh bengkak Do : asupan nutrisi <80%	
17.30 WIB	1	Memposisikan kaki 30° dan melakukan ankle pumping exercise	Ds : pasien mengatakan mau melakukan tindakan tersebut Do : pasien telah melakukan memposisikan kaki 30° dan ankle pumping exercise	Rina
17.40 WIB	1,2	Mengukur TTV dan menghindari pengukuran di ekstermitas dengan keterbatasan perfusi	Ds : - Do : TD : 132/77 mmHg N : 81x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	Rina
17.50 WIB	2	Menghindari pemasangan dan pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	Ds : - Do : pemasangan infus dan pengambilan darah di bagian ekstermitas kiri pasien	Rina
18.00 WIB	1	Memonitor intake dan output cairan	Ds : - Do : Intake: Minum 1200 cc, makan 200 cc, terapi obat 50cc, infus 100 cc, metabolism: 350cc/kgBB/24 jam Jumlah intake 1900 cc Output: Urin 500cc/24 jam BAB 150cc, IWL : 1050cc/kgBB/24jam Output + IWL = 1600 cc/kgBB/24 jam	Rina

			Intake-output+IWL =1900-1600 = +300cc/24 Jam	
18.10 WIB	1	Memonitor kecepatan infus secara ketat	Ds : - Do : cairan infus di batasi dengan ketat	Rina
18.15 WIB	2	Memonitor bengkak pada ekstermitas	Ds : pasien mengatakan kedua kaki masih terasa kebas dan bengkak Do : kedua ekstermitas bawah masih bengkak	Rina
18.20 WIB	1,2	Mengedukasi diit makan untuk membatasi cairan dan diit makanan untuk memperbaiki sirkulasi	Ds : pasien mengatakan cukup paham dengan edukasi yang disampaikan Do : pasien Nampak paham dengan edukasi yang disampaikan	Rina
16. 55 WIB	1	Mengkolaborasikan pemberian terapi farmakologi Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	Ds : pasien mengatakan mau diberi terapi pemberian obat Do : terapi farmakologi sudah masuk Furosemide 3x10 mg, ranitidine 2x50 mg, 2x1 gr	Rina
18.30 WIB	2	Mengkolaborasikan pemberian tranfusi darah 1 kolf	Ds : pasien mengatakan mau diberikan tranfusi darah Do : telah masuk tranfusi darah 1 kolf	Rina

H.EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD & Paraf
1	Senin, 25 April 2022 13.40 WIB	S : - pasien mengatakan kaki masih bengkak - pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang - pasien mengatakan mual berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki	Rina

		dengan derajat III - Pasien mulai dapat membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki - Monitoring intake dan output cairan - Edukasi diet sesuai program - Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Senin, 25 April 2022 13.50 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing - Pasien mengatakan tenaga masih lemah O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 8 g/dL - Warna kulit tampak masih pucat - Turgor kulit menurun - Capillary refill < 3 detik - TD : 135/90 mmHg - N : 80 x/menit - S : 36°C - RR : 21x/menit - SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program transfusi prc 2 kolf - Monitor TTV - Program HD	Rina
1	Selasa, 26 April 2022 20.40 WIB	S : - pasien mengatakan masih bengkak pada kedua punggung kaki kanan-kiri - pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - terdapat edema pada kedua kaki	Rina

		dengan derajat III - Pasien diit dengan ketat dengan membatasi konsumsi cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki - Monitoring intake dan output cairan - Edukasi diit sesuai program - Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Selasa, 26 April 2022 20.50 WIB	S : - Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mengatakan masih pusing O : - Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen - Hb : 9.5 g/dL - Warna kulit tampak masih pucat - Turgor kulit menurun - Capillary refill < 2 detik - TD : 125/78 mmHg - N : 79 x/menit - S : 36°C - RR : 20 x/menit - SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program transfusi prc 1 kolf - Monitor TTV	Rina
1	Rabu, 27 April 2022 20.45 WIB	S : - pasien mengatakan kedua kaki masih bengkak - pasien mengatakan sudah tidak sesak napas - pasien mengatakan mual (-) O : - terdapat edema pada kedua kaki dengan derajat 3 yaitu 5mm - Pasien masih membatasi konsumsi	Rina

		cairan A : Masalah keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi Manajemen Hipervolemia (I.03114) : - Lakukan elevasi 30° dan ankle pumping exercise pada kedua kaki -Monitoring intake dan output cairan -Edukasi diit sesuai program -Terapi farmakologi lanjutkan	
2	Rabu, 27 April 2022 20.55 WIB	S : - Pasien mengatakan lemas berkurang - Pasien mengatakan pusing berkurang O : -Pasien masih tampak pucat dan terpasang kanul oksigen -Hb : 10.7 g/dL -Warna kulit tampak pucat (-) -Turgor kulit menurun -TD : 120/84 mmHg -N : 74 x/menit -S : 36°C -RR : 19 x/menit -SpO2 :100% A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsistensi hemoglobin belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) : - Program tranfusi prc 1 kolf hentikan - Monitor TTV	<i>Rina</i>

Lampiran IV

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya:

Nama : Rina Yustika Devi

NIM : 2021030066

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Saya merupakan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise*, Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi kombinasi terapi. *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi pada pasien CKD. Manfaat dari penelitian ini menambah pengalaman melalui studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien CKD melalui metode nonfarmakologi yaitu menggunakan *ankle pumping exercise*, posisi elevasi dan pendidikan kesehatan untuk mengurangi edema serta menambah bahan ajar untuk praktek di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien CKD. Penelitian ini dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto.

Oleh karena itu, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian saya secara sukarela. Sebagai partisipan bapak/ibu berhak menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena alasan tertentu. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap bapak/ibu untuk selanjutnya dilakukan analisis data, intervensi dan implementasi berupa terapi *ankle pumping exercise* dan posisi elevasi sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan.

- a. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila bapak/ibu memutuskan untuk ikut, bapak/ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun. Bila bapak/ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka tidak akan berdampak apapun pada perawatan kesehatan dan pekerjaan ibu.

b. Prosedur Penelitian

Apabila bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu diminta menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*). Prosedur selanjutnya adalah proses pengambilan data yang akan dilakukan dengan wawancara atau tanya jawab terkait data yang dibutuhkan dan melakukan pengkajian nyeri sesuai dengan data inklusi.

c. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

d. Risiko dan Efek samping dan penanganannya

Penelitian ini tidak memberikan risiko atau efek samping terhadap bapak/ibu. Apabila bapak/ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian berlangsung, ibu berhak mengundurkan diri dari responden penelitian.

e. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas partisipan penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas partisipan penelitian.

f. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

g. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu dapat menghubungi:

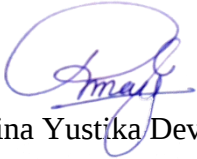
Nama peneliti : Rina Yustika Devi

No telepon : 088227356856

Email : rinadevig@gmail.com

Alamat : Gunungmujil, Rt/Rw 02/03, Kec. Kuwarasan, Kab. Kebumen

Purwokerto, 10 Maret 2022



(Rina Yustika Devi)

Lampiran V

LEMBAR PESETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise* dengan Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan Di Ruang Asoka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengelolaan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,
Peneliti



(Rina Yustika Devi)

Purwokerto, 2022
Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran VI

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN
KOMBINASI TERAPI *Pumping Exercise* dengan Posisi Elevasi dan
Pendidikan Kesehatan

Nama Pasien	Pitting Edema					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN

KOMBINASI TERAPI *Ankle Pumping Exercise* dengan Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan

Nama Pasien	Tekanan Darah						Nadi						Respirasi					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 1		Hari2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Lampiran VII

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TEKNIK
PUMPING EXERCISE DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
(SOP) POSISI ELEVASI**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN TEKNIK PUMPING EXERCISE DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) POSISI ELEVASI	
Pengertian	Ankle pumping exercise merupakan latihan mendorong cairan yang berada di ekstrasel ke pembuluh darah dan kembali ke jantung dengan memposisikan posisi elevasi sehingga darah balik ke jantung akan meningkat serta anggota gerak bawah tidak terjadi penumpukan darah.
Tujuan	Memperbaiki sirkulasi peredaran darah
Persiapan Alat	-
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dan prosedur d. Menanyakan kesiapan klien 2. Tahap Kerja a. Mencuci tangan b. Atur posisi senyaman mungkin. c. Beri bantal setinggi $\pm 15^{\circ}$ - 3° untuk mengelevasi kaki. d. Lakukan mendorong kaki ke atas (ekstensi) e. Lakukan mendorong kaki ke bawah (elevasi) f. Lakukan selama tiga detik secara bergantian selama 5-10 menit selama 2-3 kali sehari. g. Beri waktu istirahat setelah 10 kali pengulangan gerakan. h. Hentikan latihan bila responden merasakan sakit pada kakinya.

	i. Lanjutkan latihan dengan sisa waktu yang sudah ditentukan 3. Tahap Terminasi a. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini b. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. c. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam. d. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya e. Mendoakan klien DOKUMENTASI a. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan b. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
--	--

Sumber : (Dewi, 2021)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN
PENDIDIKAN KESEHATAN**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN	
Pengertian	Pendidikan Kesehatan merupakan kegiatan dan kesempatan yang berdasarkan prinsip-prinsip untuk belajar mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok, masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu
Tujuan	1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal 2. Terbentuknya perilaku sehat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian 3. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong atau mengatasi dirinya sendiri dalam bidang kesehatan 4. Meningkatkan perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan
Persiapan Alat	Media penkes (Leaflet & SAP)
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan prosedur atau langkah-langkah penkes e. Menanyakan kesiapan klien atau kontrak waktu f. Appersepsi 2. Tahap Kerja a. Mengatur posisi yang nyaman untuk klien

	b. Menjelaskan pengertian penyakit (sesuai topic penkes) c. Menjelaskan penyebab atau etiologi (sesuai topic penkes) d. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit (sesuai topic penkes) e. Menjelaskan pencegahan tujuan prinsip diet pasien CKD f. Menjelaskan syarat diet pasien CKD g. Menjelaskan cara mengatur diet pasien CKD h. Menjelaskan asupan nutrisi yang perlu dan tidak perlu untuk pasien CKD i. Menjelaskan akibat tidak mematuhi diet pasien CKD 3. Terminasi a. Evaluasai (dapat dilakukan sesuai dan sebelum dan sesudah penkes) b. Menyampaikan rencana tindak lanjut c. Penutup (apresiasi atau ucapan terimakasih dan permintaan maaf apabila ada kekurangan) DOKUMENTASI a. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan b. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
--	---

Lampiran VIII

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
DIET PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*

Topik	: Pasien CKD
Pokok Bahasan	: Diet pasien CKD 1. Pengertian penyakit CKD 2. Tanda dan Gejala CKD 3. Tujuan prinsip diet pasien CKD 4. Syarat diet pasien CKD 5. Cara mengatur diet pasien CKD 6. Asupan nutrisi yang perlu dan tidak perlu untuk pasien CKD 7. Akibat tidak mematuhi diet pasien CKD
Waktu	: Pukul 09.00 WIB- selesai
Hari / tanggal	:
Tempat	: Ruang Asoka, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Sasaran	: Pasien CKD dengan edema
Penyuluh	: Mahasiswa
Tujuan Umum	: Setelah diberikan penyuluhan tentang diet pasien CKD diharapkan pasien mampu memahami prinsip diet pada pasien CKD
Tujuan Khusus	: Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

1. Memahami pengertian penyakit CKD
2. Memahami tanda dan gejala CKD
3. Memahami tujuan prinsip diet pasien CKD
4. Memahami syarat diet pasien CKD
5. Memahami aturan diet pasien CKD
6. Memahami asupan nutrisi yang perlu dan tidak perlu untuk pasien CKD
7. Memahami akibat tidak mematuhi diet pasien CKD

Isi Materi : Terlampir

Metode : Ceramah dan diskusi.

Media : SAP dan leaflet

Kegiatan Penyuluhan :

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Pasien dan Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	- Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menanyakan kabar - Kontrak waktu	- Menjawab salam - Memperhatikan - Menjawab - Merespon
2	10-15 menit	Pelaksanaan Penyampaian materi	Menjelaskan tentang : - Pengertian penyakit CKD - Tanda dan gejala CKD - Tujuan prinsip diet pasien CKD - Syarat diet pasien CKD - Cara mengatur diet pasien	Memperhatikan

			CKD - Asupan nutrisi yang perlu dan tidak perlu untuk pasien CKD - Akibat tidak mematuhi diet pasien CKD	
3	10 menit	Evaluasi Sesi tanya jawab	- Mengevaluasi kegiatan - Sesi tanya jawab	- Pengertian penyakit CKD - Tanda dan gejala CKD - Tujuan prinsip diet pasien CKD - Syarat diet pasien CKD - Cara mengatur diet pasien CKD - Asupan nutrisi yang perlu dan tidak perlu untuk pasien CKD - Akibat tidak mematuhi diet pasien CKD
4	5 menit	Penutup Berpamitan	- Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam	Menjawab salam

Materi

A. Pengertian Penyakit CKD

Kehilangan fungsi ginjal dalam mempertahankan komposisi cairan tubuh dan volume dalam asupan makanan normal merupakan pengertian dari gagal ginjal. Sedangkan *Chronic Kidney Disease* yaitu perkembangan gagal ginjal yang lambat dan progresif di bagian nefron, prosesnya tidak reversible dan berlangsung berberapa tahun (Nurafif & Kusuma, 2015).

Chronic Kidney Disease diartikan sebagai penurunan laju filtrasi glomerular atau kelainan pada struktural ginjal selama kurun waktu lebih dari tiga bulan (Hasan et al., 2018).

Menurut Ammirati (2020) *Chronic Kidney Disease* adalah perubahan fungsi struktur ginjal yang menyebabkan sindrom klinis sekunder ditandai oleh ireversibilitas dan evolusi yang progresif dan lambat.

B. Tanda Dan Gejala CKD

Menurut Hutagaol (2017) Ginjal merupakan organ koordinasi yang berperan sebagai sirkulasi dan memiliki fungsi yang banyak, ketika ginjal mengalami kerusakan kronis maka berdampak pada vasomotor dan gangguan keseimbangan sirkulasi. Adapun tanda gejala pada pasien dengan CKD bersifat sistemik. Berikut merupakan tanda dan gejala pasien CKD :

- | | |
|--------------------------------|--------------------|
| a. Kardiovaskular | f. Musculoskeletal |
| b. Endokrin | g. Neurologis |
| c. Gastrointestinal | h. Integument |
| d. Ginjal dan gastrointestinal | i. Hematopoietic |
| e. Respiratory System | |

C. Tujuan Prinsip Diet Pasien CKD

Tujuan diet pasien CKD adalah sebagai berikut :

- 1) Mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal.

- 2) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3) Menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan (Kurniawan, 2020).

D. Syarat Diet Pasien CKD

Menurut Kurniawan (2020), syarat diet pasien CKD adalah :

- 1) Kalori harus cukup agar protein tidak pecah menjadi energi.
- 2) Protein diberikan cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan mengganti protein yang hilang pada setiap proses HD.
- 3) Membatasi bahan makanan sumber kalium terutama bila urin kurang dari 400 ml atau apabila kalium darah lebih dari 5,5 mg/liter.
- 4) Membatasi garam dan sumber natrium, bila ada penimbunan air dalam tubuh dan tekanan darah tinggi.
- 5) Konsumsi cairan disesuaikan dengan jumlah air kemih satu hari ditambah dengan 500 ml air.
- 6) Vitamin dan mineral harus ditambahkan dalam bentuk obat.

E. Cara Mengatur Diet Pasien CKD

Cara mengatur diet untuk pasien CKD menurut (Kurniawan, 2020) :

- a) Makanlah secara teratur, porsi kecil tapi sering, $\pm$ 6 kali sehari.
- b) Hidangkan makanan yang sebaik-baiknya dan menarik sehingga menimbulkan selera makan.
- c) Pilihlah makanan sumber protein hewani sesuai jumlah yang ditentukan.
- d) Makanan sumber protein nabati mempunyai mutu protein lebih rendah dibanding protein hewani => dibatasi.
- e) Makanan tinggi kalori : madu, permen, sirup.
- f) Makanan sumber kalium dibatasi, yaitu sayuran, buah-buahan, umbi-umbian.
- g) Menghindari makanan berkadar kalium tinggi, yaitu kacang-kacangan, bayam, pisang, air kelapa/degan, alpukat, durian, nangka, kembang kol.

- h) Bila jumlah air seni kurang dari normal, maka perlu membatasi cairan yang berasal dari makanan dan minuman.

F. Asupan Nutrisi Yang Perlu Dan Tidak Perlu Untuk Pasien CKD

1) Asupan nutrisi yang perlu untuk pasien CKD

Menurut Kurniawan (2020), asupan nutrisi yang perlu untuk pasien CKD adalah sebagai berikut :

- a) Sumber energi : nasi, lontong, bihun, mie, makaroni, jagung, makanan yang dibuat dari tepung.
- b) Sumber protein : dipilih yang bernilai biologik tinggi seperti telur, susu, daging, ikan, ayam.
- c) Sumber vitamin dan mineral : seperti terung, tauge, buncis, kangkung, kacang panjang, selada, wortel, jamur, dan lain-lain dalam jumlah sesuai anjuran.

2) Asupan nutrisi yang tidak perlu untuk pasien CKD

Menurut Kurniawan (2020), asupan nutrisi yang tidak perlu atau dibatasi untuk pasien CKD adalah sebagai berikut :

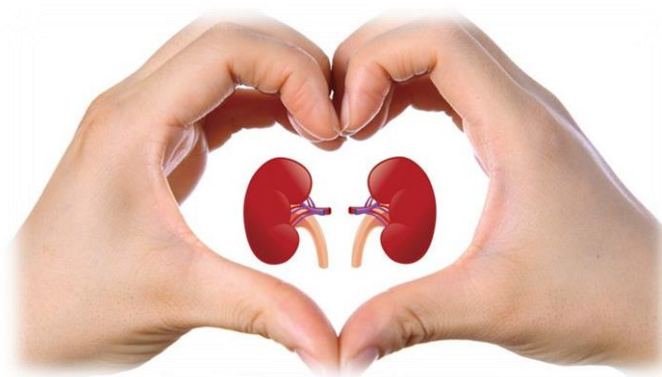
- a) Sumber protein : kacang-kacangan dan hasil olahannya : tahu, tempe, kacang, kedelai, kacang hijau, kacang tolo.
- b) Sumber vitamin dan mineral : sayur dan buah yang tinggi kalium.
- c) Bahan makanan yang diawetkan : kornet, sarden.

G. Akibat Tidak Mematuhi Diet Pasien CKD

Akibat yang ditimbulkan apabila tidak patuh terhadap diet yang dilakukan adalah :

- 1) Badan menjadi bengkak atau edema
- 2) Menjadi sesak nafas
- 3) Wajah menjadi sembab
- 4) Badan lemah

DIET PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE



Rina Yustika Devi

(2021030066)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021/2022



PENGERTIAN CHRONIC KIDNEY DISEASE

Kehilangan fungsi ginjal dalam mempertahankan komposisi cairan tubuh dan volume dalam asupan makanan normal merupakan pengertian dari gagal ginjal. Sedangkan *Chronic Kidney Disease* yaitu perkembangan gagal ginjal yang lambat dan progresif di bagian nefron, prosesnya tidak reversible dan berlangsung beberapa tahun (Nurafif & Kusuma, 2015).

TANDA DAN GEJALA CKD

Menurut Hutagaol (2017) tanda gejala pada pasien dengan CKD bersifat sistemik. Berikut merupakan tanda dan gejala pasien CKD : kardiovaskular, endokrin, gastrointestinal, ginjal dan gastrointestinal, *respiratory system*, musculoskeletal, neurologis, integument, hematopoietic.

TUJUAN PRINSIP DIET PASIEN CKD

- 1) Mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal.
- 2) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3) Menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan (Kurniawan, 2020).



SYARAT DIET PASIEN CKD

- 1) Kalori harus cukup agar protein tidak pecah menjadi energi.
- 2) Protein diberikan cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan mengganti protein yang hilang pada setiap proses HD.
- 3) Membatasi bahan makanan sumber kalium terutama bila urin kurang dari 400 ml atau apabila kalium darah lebih dari 5,5 mg/liter.
- 4) Membatasi garam dan sumber natrium, bila ada penimbunan air dalam tubuh dan tekanan darah tinggi.
- 5) Konsumsi cairan disesuaikan dengan jumlah air kemih satu hari ditambah dengan 500 ml air.

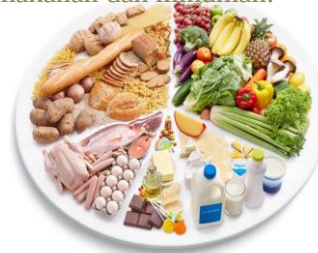
- 6) Vitamin dan mineral harus ditambahkan dalam bentuk obat.



CARA MENGATUR DIET PASIEN CKD

- 1) Makanlah secara teratur, porsi kecil tapi sering, $\pm$ 6 kali sehari.
- 2) Hidangkan makanan yang sebaik-baiknya dan menarik sehingga menimbulkan selera makan.
- 3) Pilihlah makanan sumber protein hewani sesuai jumlah yang ditentukan.
- 4) Makanan sumber protein nabati mempunyai mutu protein lebih rendah dibanding protein hewani => dibatasi.
- 5) Makanan tinggi kalori : madu, permen, sirup.
- 6) Makanan sumber kalium dibatasi, yaitu sayuran, buah-buahan, umbi-umbian.
- 7) Menghindari makanan berkadar kalium tinggi, yaitu kacang-kacangan, bayam, pisang, air kelapa/degan, alpukat, durian, nangka, kembang kol.

- 8) Bila jumlah air seni kurang dari normal, maka perlu membatasi cairan yang berasal dari makanan dan minuman.



ASUPAN NUTRISI YANG PERLU DAN TIDAK PERLU UNTUK PASIEN CKD

- 1) Asupan nutrisi yang perlu untuk pasien CKD
- 2) Menurut Kurniawan (2020), asupan nutrisi yang perlu untuk pasien CKD adalah sebagai berikut :
- 3) Sumber energi : nasi, lontong, bihun, mie, makaroni, jagung, makanan yang dibuat dari tepung.
- 4) Sumber protein : dipilih yang bernilai biologik tinggi seperti telur, susu, daging, ikan, ayam.
- 5) Sumber vitamin dan mineral : seperti terung, tauge, buncis, kangkung, kacang panjang, selada, wortel, jamur, dan lain-lain dalam jumlah sesuai anjuran.
- 6) Asupan nutrisi yang tidak perlu untuk pasien CKD

Menurut Kurniawan (2020), asupan nutrisi yang tidak perlu atau dibatasi untuk pasien CKD adalah sebagai berikut :

- a) Sumber protein : kacang-kacangan dan hasil olahannya : tahu, tempe, kacang, kedelai, kacang hijau, kacang tolo.
- b) Sumber vitamin dan mineral : sayur dan buah yang tinggi kalium.
- c) Bahan makanan yang diawetkan : kornet, sarden.



AKIBAT TIDAK MEMATUHI DIET

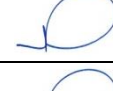
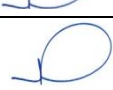
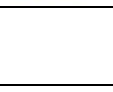
Badan menjadi bengkak atau edema, Menjadi sesak nafas, Wajah menjadi sembab, Badan lemah.

Lampiran X

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiwa : Rina Yustika Devi
NIM : 2021030066
Pembimbing : Fajar Agung N, MNS

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	Kamis, 30 Desember 2021	Konsul Judul	
2	Rabu, 5 Januari 2022	Revisi Judul + Acc	
3	Selasa, 1 Februari 2022	Konsul BAB 1	
4	Jum'at, 3 Februari 2022	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2	
5	Selasa, 22 Februari 2022	Konsul BAB 2	
6	Senin, 28 Februari 2022	Revisi BAB 2 lanjut BAB 3	
7	Kamis, 10 Maret 2022	Revisi BB 3	
8	Senin, 21 Maret 2022	ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Universitas Muhammadiyah Gombong

KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiwa : Rina Yustika Devi
NIM : 2021030066
Pembimbing : Fajar Agung N, MNS

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	27 Juli 2022	Konsul BAB 4	
2	5 Agustus 2022	Revisi BAB 4	
3	12 Agustus 2022	Revisi pembahasan	
4	23 Agustus 2022	Lanjut BAB 5	
5	1 September 2022	Revisi BAB 5	
6	7 September 2022	ACC BAB 5	
7	12 September 2022	Revisi Daftar Pustaka	
8	13 September 2022	ACC Sidang Hasil	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Lampiran X

LEMBAR REVISI

Universitas Muhammadiyah Gombong

Mahasiswa : Rina Yustika Devi

Penguji I : Makmuri, S.Kep., Ns

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise*, Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan

BAB	HAL	SARAN	PARAF
-	-	-	

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Rina Yustika Devi

Penguji II : Fajar Agung N, MNS

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise*, Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan

BAB	HAL	SARAN	PARAF
BAB I	Tambahkan intervensi	Tambahkan intervensi pendidikan kesehatan	

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Rina Yustika Devi

Penguji II : Fajar Agung N, MNS

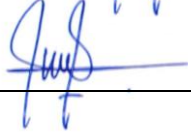
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Penerapan *Ankle Pumping Exercise*, Posisi Elevasi dan Pendidikan Kesehatan

BAB	HAL	SARAN	PARAF
BAB I	Judul	Ringkas judul penelitian	

Lampiran XII

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Rina Yustika Devi
NIM : 2021030066
Pembimbing : Khamim Mustofa, M. Pd

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
29 September 2022	Konsul Abstrak	
30 September 2022	ACC Abstrak	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)