



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERVOLEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

KUKUH NURROHMAN

A32020057

PEMINATAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPOVOLEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO**

PURWOKERTO

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

KUKUH NURROHMAN

A32020057

PEMINATAN KEPERAWATAN 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 : Kukuh Nurrohman

NIM : A3202057

Tanda Tangan



Tanggal : 16 Juni 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HIPERVOLEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal : 23 September 2022

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, Skep., Ns, M. Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Kukuh Nurrohman

NIM : A32020057

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Keperawatan Hipovolemia Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu

(Fajar Agung Nugroho, MNS)

Penguji dua

(Irmawan Andri Nugroho, Skep., Ns, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 27 September 2022

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran ALLAH Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya yang telah diberikan kepada makhluknya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Keperawatan Hipovolemia Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” ini tepat pada waktunya.

Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memberikan gambaran tentang analisis asuhan keperawatan medical bedah pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan hipovolemia melalui metode pemberian permen karet di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong.
2. Irmawan Andri Nugroho, Skep., Ns, M. Kep. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Medikal Bedah.
3. Bapak Fajar Agung Nugroho, MNS selaku penguji Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan medikal bedah.
4. Bapak Sumarno dan Ibu Sukarni selaku orang tua yang tiada henti berjuang dan memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti.
5. Novita Pratama Sari selaku saudara kandung saya yang senantiasa memberikan support dan arahan selama mengerjakan KIA ini.
6. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

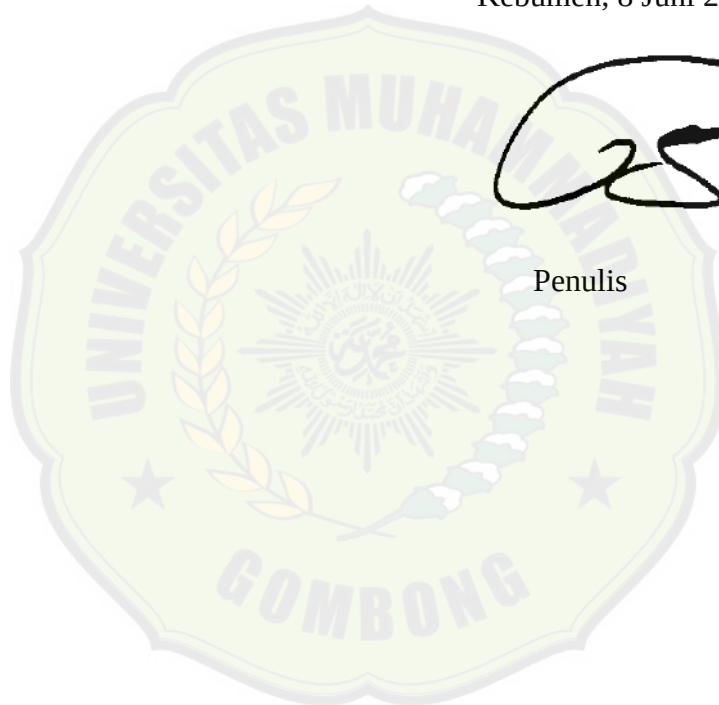
7. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik ALLAH Subhanahu wa Ta'ala dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Kebumen, 8 Juni 2022



Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Kukuh Nurrohman

NIM : A32020057

Program Studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPOVOLEMIA
DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

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

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal 28 September 2022

Yang menyatakan



Kukuh Nurrohman

Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN September 2022
Kukuh Nurrohman¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang, Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *reversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia serta salah satunya rasa haus yang terus menerus. Untuk mengontrol rasa haus maka dapat dilakukan beberapa terapi non farmakologis salah satunya yaitu terapi mengunyah permen karet.

Tujuan Umum, Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipervolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode, Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 5 pasien. Inovasi keperawatan yang digunakan yaitu memberikan terapi mengunyah permen karet untuk menurunkan rasa haus yang dialami oleh pasien.

Hasil Asuhan Keperawatan, Pasien dengan masalah keperawatan hipervolumia dengan diberikan terapi mengunyah permen karet untuk menurunkan haus. Hasilnya rasa haus pasien menurun rata-rata 2 tingkat.

Rekomendasi, Tenaga Kesehatan dapat mengaplikasikan kepada pasien dan sebagai rekomendasi terapi mengunyah permen karet dalam menurunkan rasa haus yang dialami pasien gagal ginjal kronik.

Kata kunci:

GGK, Hipervolumia, Mengunyah permen karet

¹*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

**Nursing Study Program Of Nursing Bachelor, Faculty of Science and Applied
Muhammadiyah University of Gombong
Kian September 2022**

Kukuh Nurrohman¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN CHRONIC KIDNEY FAILURE (CRF)
PATIENTS WITH HYPERVOLEMIA NURSING PROBLEMS IN RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Background, Chronic renal failure is a progressive and reversible renal function disorder where the body's ability fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causing uremia and one of them is constant thirst. To control thirst, several non-pharmacological therapies can be carried out, one of which is chewing gum therapy.

Objective, Explaining the analysis of nursing care in patients with Chronic Kidney Failure (CKD) with nursing problems Hypervolemia at Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods, This study uses a case study method with a descriptive research design. The number of samples is 5 patients. The nursing innovation used is to provide chewing gum therapy to reduce the thirst experienced by the patient.

Result, Patients with hypervolumia nursing problems are given chewing gum therapy to reduce thirst. As a result, the patient's thirst decreased by an average of 2 levels.

Recommendation, Health workers can apply it to patients and as a recommendation for chewing gum therapy in reducing thirst experienced by patients with chronic kidney failure.

Keywords:

GGK, Hypervolemia, Chewing Bubble Gum

¹Student of Muhammadiyah University of Gombong

²Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Rumusan Masalah	5
c. Tujuan.....	5
d. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
a. Konsep Medis	
1) Pengertian.....	7
2) Etiologi.....	9
3) Manifestasi Klinis	10
4) Patofisiologi dan Pathway.....	13
5) Penatalaksanaan	14
b. Konsep Keperawatan	
1) Pengertian.....	15
2) Data Mayor dan Data Minor	17
3) Faktor Penyebab.....	18
4) Penatalaksanaan (dan jurnal)	18

c. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1) Fokus Pengkajian	19
2) Diagnosa Keperawatan.....	21
3) Intervensi.....	22
4) Implementasi Keperawatan.....	23
5) Evaluasi Keperawatan.....	25
6) Kerangka Konsep	26

BAB III METODE

a. Desain Karya Ilmiah Akhir	29
b. Subjek Studi Kasus.....	30
c. Lokasi dan waktu studi kasus.....	30
d. Fokus studi kasus	31
e. Definisi Operasional.....	31
f. Instrumen Studi Kasus	31
g. Metode Pengumpulan Data	32
h. Analisa data dan penyajian data	33
i. Etika Studi Kasus	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Profil Lahan Praktik	35
b. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
c. Pembahasan.....	51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan.....	57
b. Saran.....	58

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan Keperatan.



DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 SOP intervensi
- Lampiran 7 Lembar bimbingan kegiatan
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan 5 Pasien



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *reversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Brunner & Suddarth, 2001) dalam (Nuari & Widayati, 2017). Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan faal ginjal yang menahun mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak *reversible* dan progresif. Adapun GGT (gagal ginjal terminal) adalah fase terakhir dari GGK dengan faal ginjal sudah sangat buruk. Kedua hal tersebut bisa di bedakan dengan tes ureum kreatinin (Irwan, 2016).

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan penyakit penyebab kematian nomer 27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi penyebab kematian nomer 18 pada tahun 2020 (Global Burden of Disease, 2010). Selain itu Gagal Ginjal Kronis juga termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, sekitar 1,1 juta orang meninggal akibat penyakit ini dan semenjak tahun 2010 sampai 2015 jumlahnya meningkat sekitar 31,7% BMJ Global Health, 2017). Menurut WHO (2013), jumlah penderita penyakit Gagal Ginjal Kronis meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya, sedangkan yang diketahui dan telah mendapatkan pengobatan sebesar 25% dan hanya sekitar 12,5% yang terobati dengan baik.

Menurut Persatuan Nefron Indonesia (2017) jumlah pasien gagal ginjal kronis yang baru dan aktif mengalami peningkatan. Tahun 2013 jumlah pasien baru sebanyak 15.128 yang kemudian meningkat menjadi 17.193 pada tahun 2014. Sementara itu pasien aktif tahun 2013 sebanyak 9.396 dan meningkat menjadi 11.689 pada tahun 2014. Gagal ginjal kronis (GGK) termasuk dalam sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan

prevalensi sebesar 0,2%. Berdasarkan Riset Kesehatan Nasional di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 menunjukkan bahwa kejadian penyakit gagal ginjal kronik adalah sebesar 0.5% (96.974 kasus).

Gagal ginjal kronik adalah suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Uremia adalah suatu sindrom klinik dan laboratorik yang terjadi pada semua organ, akibat penurunan fungsi ginjal pada gagal ginjal kronik (Suwitra, 2014). Gagal ginjal yang disebabkan dua penyakit utama yakni diabetes dan tekanan darah tinggi dari dua per tiga kasus gagal ginjal.

Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru dari data tahun 2014 berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (IRR) masih sama dengan tahun sebelumnya. Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh Nefropati diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan Nefropati Obstruktif pun masih memberi angka 7% dimana pada registry di negara maju angka ini sangat rendah.

Keluhan pada pasien gagal ginjal berupa hipertensi, nyeri dada, penimbunan cairan, kulit berwarna pucat yang diakibatkan anemia serta asidosis dehidrasi, hipokalemis, asidosis, hipokalsemia (Nuari & Widayati, 2017). Mendiagnosa pasien gagal ginjal kronik hanya penyebab saja kurang untuk mendiagnosa apakah pasien gagal ginjal kronik yakni dengan pemeriksaan ureum dan creatinin serta penunjang diagnostic CT-scan, MRI, dan Ultrasonography Ginjal. Pemeriksaan ini dapat mendeteksi apabila pasien sudah mengidap gagal ginjal kronis ((Verrelli, 2006) dalam (Bayhakki, 2012)).

Komplikasi pasien gagal ginjal kronik (GGK) menurut ((Baugman, 2000) dalam (Prabowo, 2014)) yakni, Penurunan kadar kalsium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan deklafisikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis, Selain dalam fungsi sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi

eritropoetri yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien gagal ginjal kronik, Kepatuhan diet merupakan satu penatalaksanaan untuk mempertahankan fungsi ginjal secara terus menerus dengan prinsip rendah protein, rendah garam, rendah kalium dimana pasien harus meluangkan waktu menjalani pengobatan yang dibutuhkan (Sumigar, Rompas, & Pondang, 2015). Terapi Konservatif, tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit (Price & Sylvia, 2006, dalam Husna, 2010).’

Pada pasien gagal ginjal kronik keseimbangan cairan dan elektrolit penting dijaga. Kelebihan cairan berisiko menyebabkan pasien mengalami kenaikan berat badan edema, tekanan darah meningkat, serta irama jantung, oleh karena itu, konsekuensi pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal Kronik adalah timbulnya rasa haus dan mulut kering. ada beberapa cara mengurangi rasa haus pada penderita gagal ginjal kronik. Menurut Solomon (2006, hlm.185) ada beberapa cara untuk mengurangi haus pada pasien yang menjalani hemodialisis, diantaranya dengan frozen grapes, menyikat gigi, bilas mulut dengan obat kumur dingin (tidak ditelan), mengunyah permen karet atau permen mint atau permen bebas gula, dan menghisap es batu.

Hasil penelitian Ulya et al. (2020) dalam jurnal yang berjudul “Penurun rasa haus pada pasien CKD dengan berkumur Air matang Hasil pemberian intervensi selama 3x pertemuan, terjadi penurunan rasa haus. Hasil penerapan menunjukkan rata-rata lama waktu menahan rasa haus responden yang diberi perlakuan berkumur air matang adalah 50 menit, lama waktu menahan rasa haus tercepat 10 menit dan terlama 65 menit.

Hasil penelitian Anisa et al. (2021) dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh Terapi Ice Cube’s Sebagai Evidence Based Nursing Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa. Didapatkan

bahwa selama 5 menit perlakuan Ada pengaruh terapi ice cube's untuk mengurangi rasa haus pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penerapan terapi ice cube's terbukti mampu menurunkan rasa haus sehingga bermanfaat untuk diterapkan pada pasien yang menjalani hemodialis.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada 3 (tiga) bulan terakhir yaitu bulan November-Januari 2021 di dapati data pasien yang terdiagnosis Gagal Ginjal yaitu sebanyak 17 orang pasien dengan kriteria rata-rata umur 40-70 tahun, dan jika dibagi kedalam pembagian kategori jenis kelamin sebanyak 90% laki-laki dan 10% perempuan yang terdiagnosis Gagal Ginjal dengan persentase 98% mengeluhkan lemas dan merasa haus

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang pemberian terapi permen karet dalam pengelolaan pada kasus Gagal Ginjal Kronis dengan masalah keperawatan Hipevolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa perlu kiranya penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana analisis asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah Ners ini adalah untuk menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Memaparkan intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Memaparkan implementasi tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Memaparkan evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Memperluas wawasan dan dapat menjadi masukan kepada institusi pendidikan terkait asuhan keperawatan khususnya pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Sebagai suatu pengalaman penulisan karya ilmiah dan pengembangan wawasan terhadap bidang keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu sumber literatur yang dapat digunakan untuk menentukan intervensi tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

c. Bagi Masyarakat/Pasien

Memperdalam pengetahuan tentang tindakan yang dapat diberikan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan masalah keperawatan Hipovolemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfrida Ra'bung, S. (2019). Pengaruh mouthwash disertai mengunyah permen karet xylitol terhadap pH saliva, laju aliran saliva dan xerostomia pada pasien yang menjalani hemodialisis, tesis, program studi magister keperawatan fakultas keperawatan universi.
- Andra, S. W., dan Yessie, M. P. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. *Nuha Medika. Yogyakarta*.
- Andreas, Gracela, G. T. (2019). Pengaruh Mengunyah Permen Karet Terhadap Rasa Haus Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Nutrix Fakultas Keperawatan Universitas Klabat. Volume 3, No.1*.
- Anis, F. d. (Yogyakarta: Graha Ilmu). *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. 2015.
- Ardiyanti, A., Armiyati, Y., dan Arif SN, M. S. (2015). Pengaruh Kumur Dengan Obat Kumur Rasa Mint Terhadap Rasa Haus Pada Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Arfany, N. W., Armiyati, Y., dan Kusuma, M. A. B. (2014). Efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.
- Ariani, N. P., Yasa, D. G., dan Arisusana, M. (2014). Pengaruh mengunyah permen karet xylitol terhadap rasa haus pada pasien CKD dengan terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*.
- Aroem. (2011). Gambaran kecemasan dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*.
- Asmira. Dewi, Nurchayati, S., dan Jumaini, J. (2018). Perbedaan efektifitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum grapeice cube terhadap rasa haus pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 304-312.

- Baughman, D. C., dan Hackley, J. C. (2012). *Keperawatan Medikal-Bedah Buku Saku Dari Brunner & Suddarth (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Bilotta, K. (2012). *Kapita Selekta Penyakit dengan Implikasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Black, J. M., dan Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahaya, I. S. (2017). Effect permen karet rendah gula terhadap penurunan keluhan xerostomia dan laju aliran saliva pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa. *Jurnal majalah kedokteran sriwijaya*.
- Fatimah. (2010). *Gizi lanjut lansia*. Jakarta: Erlangga.
- Febriyantara A. (2016). Hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasienchronic kidney disease (CDK) di Rumah Sakit Dr. Moewardi. skripsi. Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Furness, S., Bryan, G., Mcmillan, R., & Hv, W. (2013). Interventions for the management of dry mouth : non- pharmacological interventions (Review). The Cochrane Database of Systematic reviews (8), 1-38. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009603>. pub3.
- Guyton, H. J. (2016). *Textbook of Medical Physiology. 13th ed*. Philadelphia: Elsevier, Inc.
- Hall J.E. Guyton A.C. (2012). *Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, E. B. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik (7 ed., Vol. I)*. Jakarta: EGC.
- O'callaghan, C. (2010). *At a glance sistem ginjal (2nd edition ed.)*. Jakarta: Erlangga.
- PERNEFRI. (2010). *Konsensus Hemodialisis*. Jakarta: EGC.
- Price, S.A., dan Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit. Edisi VI*. Jakarta: EGC.
- Ratnawati. (2014). Efektifitas Dialiser Proses Ulang (DPU) Pada Penderita GGK (Hemodialisa). *Jurnal Ilmiah widya*.

- Riskesdas. (2013). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: [http://www. depkes. go. id/ resource/ dowload/ general/ hasil % 20 riskesdas % 2013. pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/general/hasil%20riskesdas%2013.pdf).
- Rodian, M., Satari, M. H., & Rolleta, E. (2011). Efek Mengunyah Permen Karet Yang Mengandung Sukrosa, Xylitol, Probiotik Terhadap Volume, Kecepatan Aliran, Viskositas, pH, Dan Jumlah Koloni Streptococcus Mutans Saliva.
- Said H, d. M. (2013). Effect of Chewing Gum on Xerostomia, Thirst and Interdialytic Weight Gain in Patients on Hemodialysis. *Jurnal nutrix keperawatan*.
- Sari, N. N. G. (2016). Permen Karet Xylitol Yang Dikunyah Selama 5 Menit Meningkatkan Dan Mempertahankan pH Saliva Perokok Selama 3 Jam. *Tesis, Universitas Udayana*, 20-23.
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. 708-710. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2010). *Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing. (11th ed.)*. Lippincolt.
- Suwitra, K. (2016). *Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Marcellus, S.K., Setiati, S., Edisi 4. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1, 570-573*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Syaifudin, D. C. (2015). Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal keperawatan*.
- Thalib, M. F. (2018). Pengaruh pemberian permen karet terhadap lama waktu menahan rasa haus pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. *Pasapua Health Journal*, 27-34.

LAMPIRAN



JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan
Masalah Keperawatan Hipervolumia Di RSUD DR. Margono Soekarjo

N o	Jenis kegiatan	Sept 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mart 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	July 2021
1	Pengajuan tema dan judul									
2	Studi Pendahuluan									
3	Penyusunan Proposal									
4	Ujian Proposal dan Revisi									
5	Penerapan inovasi keperawatan									
6	Penyusunan Laporan Hasil									
7	Seminar Hasil Penelitian Dan Revisi									
8	Pengumpulan Laporan									



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lp3mstikesmugo@gmail.com Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 505.I/IV.3.LPPM/A/VIII/2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 23 Agustus 2022

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi
Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk
memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Kukuh Nurrohmah
NIM : A32020057
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)
Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Di RSUD Prof. Dr.
Margono Soekarjo Purwokerto
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

UNIMUGO
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Berakhlak & Mencerahkan



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 PADA PASIEN GAGAL JIJAL KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
Nama : KUKUH NURROHMAN
NIM : A32020057
Program Studi : PROFESI NERS KEPERAWATAN
Hasil Cek : 18%

Gombong, 2022

Pustakawan


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

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


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

KEGIATAN BIMBINGAN

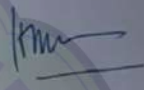
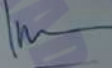
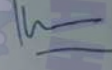
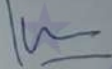
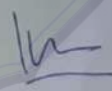
Nama : Kukuh Nurrohman

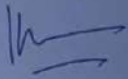
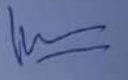
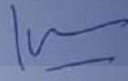
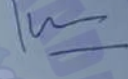
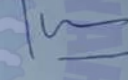
NIM : A32020057

Prodi : Profesi Ners

Pembimbing I : Irmawan Andri Nugroho, Skep., Ns, M. Kep

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Keperawatan Hipovolemia Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
12 Januari 2021	BAB I	
23 Januari 2021	BAB II	
2 Februari 2021	BAB III	
19 Maret 2021	revisi I + II + III	
31 Maret 2021	sidang proposal	

1 Juni 2021	Revisi skema proposal	
1 Agustus 2021	BAR 10	
17 Agustus 2021	BAR 10	
2 September 2021	revisi 10 + 10	
24 September 2021	revisi 10 + 10	
26 September 2021	revisi skema 10 + 10	

ASUHAN KEPERAWATAN

KASUS I

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2021

I. BIODATA

A. Identitas Klien

Nama : Ny. E
Tempat Tanggal Lahir : Kroya, 12 Januari 1959
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Pernikahan : Menikah
Pekerjaan : Ibu rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Kroya, Cilacap
Tgl MRS : 4 Mei 2021 jam 14.00 WIB
Dx. Medis : Gagal ginjal kronik
No Rekam Medis : 00393xxx

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. P
Umur : 50 Tahun
Pekerjaan : Wiraswata
Pendidikan : SMA
Status Pernikahan : menikah
Alamat : Kroya, Cilacap
Hub. Dengan Klien : Anak

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama

Pasien mengatakan Sesak nafas

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan perut tambah membesar sejak 1 bulan yang lalu, mual dan muntah, sesak nafas, dan mata kekuningan, pasien mempunyai Riwayat hd di Rsi Siti Fatimah Cilacap 2x seminggu di hari selasa dan jum`at Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pernah dirawat dirumah sakit karena badan bengkak dan sesak nafas dan pernah dirawat di RSI Fatimah Cilacap 2x

C. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit genetic dan riwayat penyakit menular

III. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum baik

B. Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36,8 °C
2. Nadi : 98 x/menit. Kuat dan teratur
3. Tekanan darah : 152/85 mmHg.
4. Respirasi : 25 x/menit

C. Body Systems

1. Pernafasan (B1 : Breathing)

Frekuensi 25x/menit, Irama teratur, tidak terlihat gerakan cuping hidung, tidak terlihat Cyanosis, tidak terlihat keringat pada dahi dan nafas pendek.

2. Cardiovascular (B 2 : Bleeding)

Nadi 88 x/menit kuat dan teratur, tekanan darah 150/70 mmHg, Suhu 36,8 °C, perfusi hangat. Cor S1 S2 tunggal reguler, ekstra sistole/murmur tidak ada

3. Persyarafan (B 3 : Brain)

Tingkat kesadaran (GCS)

- a. Membuka mata : Spontan (4)

- b. Verbal : Orientasi baik (5)
- c. Motorik : Menurut perintah (6)

Compos Mentis : Pasien sadar baik

4. Perkemihan-Eliminasi Uri (B.4 : Bladder)

Jumlah urine 1200 cc/24 jam, warna urine kuning pekat, Genital Hygiene cukup bersih.

5. Perkemihan-Eliminasi Alvi (B 5 : Bowel)

Peristaltik normal, tidak kembung, tidak terdapat obstipasi maupun diare, klien buang air besar 1 X/hari

6. Tulang-Otot-Integumen (B 6 : Bone)

Tidak terdapat kontraktur maupun dikubitus

D. Pemeriksaan Fisik

- 1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam dan tidak mudah rontok, kulit kepala bersih.
- 2. Muka : Simetris, tidak tampak pucat
- 3. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada gangguan
- 4. Telinga : Simetris, bentuk normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
- 5. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas
- 6. Mulut : Mukosa bibir kering dan bibir tidak sianosis
- 7. Gigi : Gigi tampak bersih dan tidak ada caries dentis
- 8. Lidah : Lidah tampak bersih
- 9. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 10. Dada : Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi D/S, Palpasivokal fremitus D/S simetris, tidak ada nyeri tekan, auskultasi; suara paru vesikuler, tidak terdengar ronkhi pada paru kanan dan kiri

11. Abdomen: Inspeksi : tampak tidak ada asites, supel. Palpasi : hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa feces. Auskultasi: peristaltik normal, bising usus hipoaktif 12 x/m. Perkusi : dullness
12. Genital : urin warna kuning jernih kurang lebih 1500 cc/hr
13. Ekstremitas : kedua extremitas ada odem, terpasang infuse RL 20 tpm di tangan kanan , akral hangat, CRT 4 detik.

IV. Pola aktivitas sehari-hari

A. Pola Persepsi Dan Tata Laksana Hidup Sehat

Klien jarang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali bila sangat terpaksa Klien terbiasa meminum jamu-jamuan dan obat-obat tradisional.

B. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien dirumah biasa makan 3 X/hari dengan lauk yang cukup. Klien tidak alergi makanan tertentu. Saat ini klien selalu menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan minum air putih sekitar 2 – 3 liter perhari.

C. Pola Eliminasi

Klien buang air besar 1 X/hari. Klien buang air kecil sering, Jumlah urine 1200 cc/24 jam, warna urine kuning pekat.

D. Pola Aktivitas dan latihan

Klien biasanya bekerja diluar rumah, tapi saat ini klien hanya beristirahat di Rumah Sakit.

E. Pola tidur.dan Istirahat

Klien kurang tidur baik pada waktu siang maupun malam hari. Klien tampak terganggu dengan kondisi ruang perawatan yang ramai.

F. Pola Kognitif dan Perseptual

Klien mampu melihat dan mendengar dengan baik, klien tidak mengalami disorientasi.

G. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Klien mengalami cemas karena Kurangnya pengetahuan tentang pembatasan aktifitas, pemeriksaan diagnostik dan tujuan tindakan yang diprogramkan.

H. Pola Hubungan dan Peran

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

I. Pola Reproduksi Seksual

Selama terpasang Infus Klien tidak dapat melakukan hubungan seksual seperti biasanya.

J. Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita karena kurangnya pengetahuan tentang gagal ginjal kronik

K. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Terpasangnya skin traksi memerlukan adaptasi klien dalam menjalankan ibadahnya.

L. Personal Higiene

Kebiasaan di rumah klien mandi 2 X/hari, gosok gigi 2 X/hari, dan cuci rambut 1 X/minggu.

M. Ketergantungan

Klien tidak perokok, tidak minum-minuman yang mengandung alkohol.

N. Aspek Psikologis

Klien terkesan takut akan penyakitnya, merasa terasing dan sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita.

O. Aspek Sosial/Interaksi

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

P. Aspek Spiritual

Klien dan keluarganya sejak kecil memeluk agama islam, ajaran agama dijalankan setiap saat. Klien sangat aktif menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari dan aktif mengikuti kegiatan agama yang diselenggarakan oleh masjid di sekitar rumah tempat tinggalnya

maupun oleh masyarakat setempat. Saat ini klien merasa tergangguan pemenuhan kebutuhan spiritualnya

V. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium 6 mei 2021 (17:52)

No	pemeriksaan	hasil		satuan	normal
1	Albumin	2,77	1	g/dl	3,5-5,2
2	neutrofil	80,8			50-70
3	Segmen	80,2			50-70
4	MPV	8,8			9,4-12,3
5	hemoglobin	13,2			11,7-15,5
6	kreatinin	10,41			0,5-1
7	Ureum	121,40			15-40
8					

VI. Terapi Yang Di Berikan

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	INFS NS	500 mg	IV	Kebutuhan nutrisi dan cairan
2	Furosemide	40 mg	IV	Untuk mengurangi penumpukan cairan
3	Ceftriaxone	100 mg	IV	antibiotik
4	Bicnat	500 mg	IV	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
5	abuforce	500 mg	IV	Terapi hipoalbumin



NO	DATA	ETOLOGI	MASALAH
1	DS : - pasien mengatakan perutnya membesar - Pasien mengatakan lemas dan mual - Pasien mengatakan keluar kencingnya sedikit DO : - Perut tampak cembung pasien tampak edema di tangan dan di kaki - TD : 152/85 mmHg - N : 98 x/menit - S : 36 C - RR : 25 x/menit - Kreatinin : 10,41 mg/dL - Kreatinin : 121,4 mg/dl	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia (kelebihan volume cairan) (D.0022)
2	DS :	Pola napas tidak	Hambatan

- Pasien mengatakan sesak napas sudah 2 hari - Pasien mengatakan sesak jika melakukan aktivitas DO : - Pasien tampak sesak - RR : 26 x/menit - SpO2 : 98% - Terpasang O2 nassal kanul 3 lpm	efektif (D. 0005)	upaya napas
--	----------------------	-------------

VII. Analisa Data

VIII. Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme tubuh d.d terdapat edema di bagian ekstremitas pasien
2. Pola Nafas Tidak Efektif b.d penumpukan cairan di paru-paru

IX. Intervensi Keperawatan

DX	SLKI	SIKI	Rasional												
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dibuktikan dengan (d.d) pasien tampak sesak dengan RR 26 x/m	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil : -Pola Napas (01004) Kriteria hasil: <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi Napas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kedalaman Napas</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dispnea	1	4	Frekuensi Napas	2	4	Kedalaman Napas	3	4	Manajemen Jalan Napas (01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor sputum Terapeutik 1. Posisikan semi fowler/fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan Oksigen 5. Ajarkan teknik batuk efektif	Observasi 1. Mengetahui pola napas pasien 2. Mengetahui jumlah sputum yang dikeluarkan (jika ada) Terapeutik 1. Memaksimalkan ekspansi paru 2. Membantu mengencerkan dahak
Indikator	A	T													
Dispnea	1	4													
Frekuensi Napas	2	4													
Kedalaman Napas	3	4													

	Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun Keterangan : 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5 : Membaik	Edukasi 1. Kolaborasi pemberian nebulizer	3. Membantu mengencerkan dahak 4. Menjaga kestabilan kadar O2 dalam tubuh 5. Membantu mengeluarkan dahak Edukasi 1. Untuk membantu mengencerkan dahak jika ada												
Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme tubuh d.d terdapat edema di bagian ekstremitas pasien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan Cairan (L.05020) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Asupan cairan</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Keluaran urine</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Edema</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun Keterangan : 1: Memburuk	Indikator	A	T	Asupan cairan	5	2	Keluaran urine	1	3	Edema	1	4	Manajemen Hipervolemia (I.15506) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Dispnea, ortopnea, dan adanya edema) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinami Terapeutik 4. Batasi asupan cairan dan garam Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian diuretic	Observasi 1. Mengetahui tanda gejala hipervolemia dan untuk menegaskan diagnosa 2. Mengetahui penyebab hipervolemia 3. Memonitor hemodinamik pasien Terapeutik 4. Guna mengurangi keparahan hipervolemia dan edema Kolaborasi 5. Mengurangi cairan dalam tubuh pasien
Indikator	A	T													
Asupan cairan	5	2													
Keluaran urine	1	3													
Edema	1	4													

	2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5 : Membaik	Edukasi 6. Ajarkan cara membatasi cairan 7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen karet selama 10 menit dan dilakukan 6x perhari	Edukasi Agar pasien dan keluarga tau cara membatasi cairan
--	---	--	--



X. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
05-05-2021 09.00 WIB	Mengkaji TTV, memonitor pola napas pasien (frekuensi)	S: Pasien mengatakan masih sesak O: Terpasang oksigen binasal kanul 3 lpm RR: 26 x/m TD : 160/80 mmHg S : 36 C N : 100 x/menit	
	Memonitor bunyi napas tambahan pada pasien	S: Pasien mengatakan sesak O: Terdengar sedikit bunyi wheezing	
	Memposisikan semi fowler	S: Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya O: Pasien tampak berposisi semi fowler	
	Memberikan terapi oksigen sesuai anjuran	S: Pasien mengatakan sesak O: Pasien terpasang oksigen binasal kanul 3 lpm	
	Memasang IV plak	S: pasien bersedia O: terpasang IV cateter no 20	
10.00 WIB	memberikan terapi obat	S: Pasien mengatakan iya	

11.00 WIB	Memeriksa tanda gejala hypervolemia (mis. ascites dan edema) Menganjurkan pasien untuk mengurangi asupan cairan dan garam Mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa haus Mengkaji TTV, memonitor pola napas pasien (frekuensi)	O:pemberian obat inj iv bolus - Furosemide 40 mg - Ceftriaxone 100 mg S : Pasien mengatakan perutnya membesar dan kakinya bengkak O : Pasien tampak perutnya membengkak, dan terdapat edema di ekstremitas bawah S:Pasien mengatakan mengerti O: Pasien tampak paham	
12.00 WIB	Mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa haus Mengkaji TTV, memonitor pola napas pasien (frekuensi)	S:Pasien mengatakan masih haus setelah makan permen O:pasien tampak pucat dan cemas S : pasien mengatakan masih sedikit sesak O : - TD : 130/90 mmHg - N : 82 x/menit - R : 24x/menit - S : 36°C	
12.15 WIB	Memposisikan semi fowler	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas	

06-05-2021 13.30 WIB	Menganjurkan untuk membatasi cairan Mengantar pasien ke ruang hemodialisa Monitor Keadaan umum, Tanda Tanda Vital dan hasil pemeriksaan laboratoriyum	O : pasien posisi semi fowler S:pasien mengatakan mengerti O: pasien terlihat paham - Terpasang blastfungsi di perut sebelah kiri pasien - Volume urine 2l S: pasien setuju O:pasien di antarkan melalui brankar S:pasien mengatakan sudah lebih enakan dan sudah tidak sesak O: - pasien sudah bisa berjalan sendiri - Perut pasien sudah tidak cembung - Pasien tidak sesak - TD : 130/90 mmHg - N : 82 x/menit - R : 20x/menit - S : 36°C - Hasil lab tgl 5-5-2021 (07:00) - Hb : 10,8 - Limfosit 7,7	
-------------------------------------	--	---	--

		- Ureum 110,03 - Kreatinin 8,12	
--	--	--	--



XI. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
06-05- 2021 14.30 WIB	2	S : - Pasien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas O: pasien sudah tidak terpasang o2, RR: 20 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Pertahankan intervensi	
06-05- 2021 14.45 WIB	1	S: Pasien mengatakan urin keluar hanya sedikit Pasien mengatakan sudah boleh pulang dan program memakan permen masih merasa haus O: pasien sudah tidak ada oedem di bagian ekstremitas maupun perut, A: Masalah hypervolemia teratasi P: Lanjutkan Intervensi -Anjurkan untuk mengurangi asupan cairan - Menganjurkan pasien untuk mengulum es batu jika merasa haus untuk mengurangi asupan cairan.	

ASUHAN KEPERAWATAN

KASUS II

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2021

I. BIODATA

A. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Tempat Tanggal Lahir : Ajibarang, 21 Juni 1963
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Pernikahan : Menikah
Pekerjaan : Ibu rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Ajibarang, Banyumas
Tgl MRS : 15 Mei 2021 jam 14.00 WIB
Dx. Medis : Gagal ginjal kronik
No Rekam Medis : 00426xxx

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 59 Tahun
Pekerjaan : Wiraswata
Pendidikan : SMA
Status Pernikahan : menikah
Alamat : Ajibarang, Banyumas
Hub. Dengan Klien : Suami

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama

Pasien mengatakan Sesak nafas dan kedua kaki bengkak

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan mempunyai riwayat sesak nafas dan bengkak di kedua extremitas

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pernah dirawat dirumah sakit karena badan bengkak dan sesak nafas

D. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit genetic dan riwayat penyakit menular

III. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum baik

B. Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36,8 °C
2. Nadi : 88 x/menit. Kuat dan teratur
3. Tekanan darah : 150/70 mmHg.
4. Respirasi : 25 x/menit

C. Body Systems

7. Pernafasan (B1 : Breathing)

Frekuensi 25x/menit, Irama teratur, tidak terlihat gerakan cuping hidung, tidak terlihat Cyanosis, tidak terlihat keringat pada dahi dan nafas pendek.

8. Cardiovascular (B 2 : Bleeding)

Nadi 88 x/menit kuat dan teratur, tekanan darah 150/70 mmHg, Suhu 36,8 °C, perfusi hangat. Cor S1 S2 tunggal reguler, ekstra sistole/murmur tidak ada

9. Persyarafan (B 3 : Brain)

Tingkat kesadaran (GCS)

- d. Membuka mata : Spontan (4)
- e. Verbal : Orientasi baik (5)
- f. Motorik : Menurut perintah (6)

Compos Mentis : Pasien sadar baik

10. Perkemihan-Eliminasi Uri (B.4 : Bladder)

Jumlah urine 1000 cc/24 jam, warna urine kuning pekat, Genital Hygiene cukup bersih.

11. Perkemihan-Eliminasi Alvi (B 5 : Bowel)

Peristaltik normal, tidak kembung, tidak terdapat obstipasi maupun diare, klien buang air besar 1 X/hari

12. Tulang-Otot-Integumen (B 6 : Bone)

Tidak terdapat kontraktur maupun dikubitus

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam dan tidak mudah rontok, kulit kepala bersih.
2. Muka : Simetris, tidak tampak pucat
3. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada gangguan
4. Telinga : Simetris, bentuk normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
5. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas
6. Mulut : Mukosa bibir kering dan bibir tidak sianosis
7. Gigi : Gigi tampak bersih dan tidak ada caries dentis
8. Lidah : Lidah tampak bersih
9. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
10. Dada : Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi D/S, Palpasivokal fremitus D/S simetris, tidak ada nyeri tekan, auskultasi; suara paru vesikuler, tidak terdengar ronkhi pada paru kanan dan kiri
11. Abdomen: Inspeksi : tampak tidak ada asites, supel. Palpasi : hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa

feces. Auskultasi: peristaltik normal, bising usus hipoaktif 12 x/m. Perkusi : dullness

12. Genital : Genetalia brsihurin warna kuning jernih kurang lebih 1000 cc/hr

13. Ekstremitas : kedua extremitas ada odem, terpasang infuse RL 20 tpm di tangan kanan , akral hangat, CRT 4 detik.

IV. Pola aktivitas sehari-hari

A. Pola Persepsi Dan Tata Laksana Hidup Sehat

Klien jarang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali bila sangat terpaksa Klien terbiasa meminum jamu-jamuan dan obat-obat tradisional.

B. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien dirumah biasa makan 3 X/hari dengan lauk yang cukup.Klien tidak alergi makanan tertentu. Saat ini klien selalu menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan minum air putih sekitar 2 – 3 liter perhari.

C. Pola Eliminasi

Klien buang air besar 1 X/hari.Klien buang air kecil sering, Jumlah urine 1-000 cc/24 jam, warna urine kuning pekat.

D. Pola Aktivitas dan latihan

Klien biasanya bekerja diluar rumah, tapi saat ini klien hanya beristirahat di Rumah Sakit.

E. Pola tidur.dan Istirahat

Klien kurang tidur baik pada waktu siang maupun malam hari. Klien tampak terganggu dengan kondisi ruang perawatan yang ramai.

F. Pola Kognitif dan Perseptual

Klien mampu melihat dan mendengar dengan baik, klien tidak mengalami disorientasi.

G. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Klien mengalami cemas karena Kurangnya pengetahuan tentang pembatasan aktifitas, pemeriksaan diagnostik dan tujuan tindakan yang diprogramkan.

H. Pola Hubungan dan Peran

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

I. Pola Reproduksi Seksual

Selama terpasang Infus Klien tidak dapat melakukan hubungan seksual seperti biasanya.

J. Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita karena kurangnya pengetahuan tentang gagal ginjal kronik

K. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Terpasangnya skin traksi memerlukan adaptasi klien dalam menjalankan ibadahnya.

L. Personal Higiene

Kebiasaan di rumah klien mandi 2 X/hari, gosok gigi 2 X/hari, dan cuci rambut 1 X/minggu.

M. Ketergantungan

Klien tidak perokok, tidak minum-minuman yang mengandung alkohol.

N. Aspek Psikologis

Klien terkesan takut akan penyakitnya, merasa terasing dan sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita.

O. Aspek Sosial/Interaksi

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

P. Aspek Spiritual

Klien dan keluarganya sejak kecil memeluk agama islam, ajaran agama dijalankan setiap saat. Klien sangat aktif menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari dan aktif mengikuti kegiatan agama

yang diselenggarakan oleh masjid di sekitar rumah tempat tinggalnya maupun oleh masyarakat setempat.

Saat ini klien merasa terganggu pemenuhan kebutuhan spiritualnya

V. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium tanggal 15 Mei 2021 jam 15.21 WIB

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
1.	Hb	L (8.9)	11.7-15.5	g/dL
2	Hematokrit	L (27)	35-47	&
3	Eritrosit	L (3.01)	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
4	RDW	H (16.4)	11.5-14.5	%
5	MPV	L (9.0)	9.4-12.3	fL
6	Eosinofil	L (1.2)	2-4	%
7	Batang	L (1.7)	3-5	%
8	Segmen	H (79.1)	50-70	%
9	Limfosit	L (12.2)	25-40	%
10	Neutrofil	H(80.8)	50.0-70.0	%
11	Ureum darah	H(60.59)	15.00-40.00	mg/dL
12	Kreatinin darah	H(5.41)	0.50-1.00	mg/dL
13	Asam urat	L(2.0)	2.6-6.0	mg/dL

VI. Terapi Yang Di Berikan

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	INFS NS	500 mg	IV	Kebutuhan nutrisi dan cairan
2	Furosemide	40 mg	IV	Untuk mengurangi penumpukan cairan

3	ceftriaxone	100 mg	IV	antibiotik
4	Bicnat	500 mg	IV	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
5	abuforce	500 mg	IV	Terapi hipoalbumin

VII. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	15/05/2021 16.00 WIB	S : pasien mengatakan sesak dan bengkak dikedua extremitas O: - RR : 15x/menit - Pasien terlihat lemah dan bengkak pada kaki - CRT < 2 detik. - Klien tampak hanya terbaring di tempat tidur dan jarang melakukan aktivitas karena kakinya sakit untuk bergerak - TD : 150/70mmHG - N : 69x/menit - RR : 15x/menit	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia dibuktikan dengan penurunan kadar Hb dan Ht dan urine output sedikit
2	15/05/2021 16.00 WIB	S : Pasien mengatakan sesak sampai sulit berbicara	Posisi tubuh yang	Pola nafas tidak efektif

		O: - TD : 150/70mmHG - N : 69x/menit - RR : 15x/menit	menghambat ekspansi paru	
3	15/05/2021 16.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan masih merasa lemas. - Pasien mengatakan kaki pasien masih bengkak. - Pasien mengatakan post HD hari Rabu DO : - Edema pada ekstremitas bawah. - Pengisian kapiler >3 detik. - Akral teraba dingin. - Warna kulit ekstremitas bawah pucat. - Turgor kulit buruk. - Warna kulit hitam. - Hemoglobin (L) 8,9 g/dL - Hematokrit (LL) 27% - Ureum (H) 60, 59mg/dL	penurunan konsentrasi hemoglobin.	perfusi perifer tidak efektif

		- Kreatinin (HH) 5,41mg/dL		
--	--	-------------------------------	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
2. Pola nafas tidak efektif b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
3. Perfusi perifer tidak efektif penurunan konsentrasi hemoglobin



VIII. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan intervensi 2x8 jam masalah keperawatan perfusi hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (I.03020) - Haluaran urine sedang - Tekanan darah membaik - Kelembaban membrane mukosa sedang	Manajemen hipervolemia (I.03114) 1. Monitor tanda gejala hiprvolemia (dipsnea) 2. Monitor hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Tinggikan kepala 30-40° 5. Kolaborasi pemberian obat diuretic 6. Ajarkan teknik non farmakologis pemberian permen	1. Mengetahui penyebab terjadinya hypervolemia 2. Memantau kondisi pasien dari frekuensi jantung, nafas 3. Mengetahui cairan yang masuk dan keluar 4. Mengerangi sesak/dipsnea pada pasien 5. Membantu mengeluarkan cairan dalam tubuh
2	Pola nafas tidak efektif b.d hiperventilasi	Setelah dilakukan intervensi 2x8 jam masalah keperawatan pola nafas tidak efektif	Manajemen jalan nafas (I.01012) 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	1. Mengetahui tingkat pola nafas pasien 2. Membantu kepatenan jalan

		dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola nafas (L.01004) - Dipsnea menurun - Penggunaan otot bantu nafas sedang - Frekuensi nafas normal	2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 3. Posisikan semi-fowler/fowler 4. Berikan oksigenasi 5. Kolaborasi pemasangan alat bantu nafas (terpasang ventilator) 6. Kolaborasi pemberian obat	nafas pasien 3. Membantu mengurangi dipsnea pasien 4. Membantu kecukupan oksigenasi pasien 5. Melancarkan kepatenan jalan nafas pasien
3	perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.	Setelah dilakukan intervensi 2x8 jam masalah keperawatan perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. Warna kulit pucat menurun 2. Edema perifer menurun 3. Turgor kulit membaik 4. Akral membaik	Perawatan sirkulasi (I.02079) 1. Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes militus, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi). - Memonitor panas, nyeri, bengkak, kemerahan pada	1. Memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes militus, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi). 3. Memonitor panas, nyeri, bengkak,

			ekstremitas. 2. Terapeutik - Pemberian produk darah 3. Edukasi - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, melembabkan kulit yang kering pada kaki).	kemerahan pada ekstremitas 4. Memberikan produk darah 5. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, melembabkan kulit yang kering pada kaki).
--	--	--	--	--

IX. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Jam	NO. DX	Implementasi	Respon	Paraf
Sabtu, 15/02/2021				
16.00 WIB	2	Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	S: Pasien mengatakan sesak O: - GCS E4V6M5 - RR : 15x/menit - SPO ₂ : 99%	
17.00 WIB	2	Memposisikan semi fowler	S: Pasien meminta posisi bed dinaikan O: - Pasien terlihat nyaman dan tertidur	
17.15 WIB	2	Mempertahankan kepatenan jalan nafas memasang alat bantu nafas	S: O: - Pasien terpasang oksigen 5l	

18.30 WIB	1	Memonitor tanda dan gejala hipervolemia	S: Pasien mengatakan BAK hanya sedikit, sesak, dan bengkak dan merasa haus O: pasien tampak pucat	
19.35 WIB	1	Mengidentifikasi adanya hipervolemia	S: Pasien mengatakan BAK hanya sedikit, sesak, dan bengkak dan merasa haus O: - Adanya gangguan mekanisme regulasi - Penurunan kadar Hb 8.9 gr/dl - Intake lebih banyak dari pada output	
19.40	1	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa haus	S: pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan O: pasien diukur menggunakan Pengkajian haus VAS dengan hasil sebelum 8 dan sesudah diberikan hasil 5	
19.40 WIB	1, 2&3	Memonitor tanda-tanda vital /jam	S: O: - TD : 140/80 mmHg - N :78x/menit - RR : 15x/menit - SPO2 : 99	
Minggu, 17/02/2021				
08.30 WIB	1, 2, &3	Memberikan terapi obat	S: pasien bersedia O:	

			- Furosemide IV 10mg - Katerolak 30mg	
10.00 WIB	1, 2, & 3	Memonitor tanda-tanda vital /jam	S: pasien bersedia O: - TD : 145/70 mmHg - N :88x/menit - RR : 12x/menit - SPO2 : 99	
11.10 WIB	1	Memonitor pola nafas dan keadaan umum	S: pasien mengatakan sesak nafas O: - RR : 16x/menit - SPO₂ : 98%	
11.30 WIB	1	Mempertahankan kepatenan jalan nafas terpasang selang oksigenasi nasal kanul	S: pasien bersedia O: - RR : 16X/menit nasal kanul 5lt/menit	
12.00 WIB	2	Memonitor tanda dan gejala hipervolemia	S: pasien mengatakan setelah diberikan permen kemarin masih merasa haus O: - Sesak berkurang RR 16x/menit - Tidak ada suara tambahan	
12.10 WIB	1	Mengidentifikasi adanya hipervolemia	S: pasien mengatakan karena gagal ginjal koronik O: - Adanya gangguan mekanisme regulasi	

			- Intake lebih banyak dari pada output	
--	--	--	---	--



X. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
18-05- 2021 14.30 WIB	1	S: pasien mengatakan sesak nafas O: - RR 16x/menit - TD : 142/83 mmHg - N :70x/menit - SPO² : 99% A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Monitor intake dan output - Lanjut teknik non farmakologis pemberian permen	
18-05- 2021 14.45 WIB	2	S: pasien mengatakan sesak nafas O: - KU lemah - Kesadaran composmentis GCS E4V5M6 - Irama nafas lambat - RR : 16X/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Manajemen jalan nafas - Monitor frekuensi nafas - Posisikan semi fowler/fowler	
18-05- 2021 14.45 WIB	3	S : - Pasien mengatakan kakinya masih bengkak. - Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi O :	

		- TD : 147/89 mmHg - CRT : >3 detik - S : 36°C - N : 92x/m - RR : 22x/m - Edema pada ekstremitas bawah - Pemberian produk darah PRC 240 cc. - Pemberian produk darah PRC 220 cc. - Menganjurkan pasien menggunakan lotion untuk mengatasi kulit yang kering. A : Masalah keperawatan perfusi perifer tiak efektif belum teratasi. P : Lanjutkan Intervensi : - Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu). - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes militus, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi). - Pemberian produk darah. - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, melembabkan kulit yang kering pada kaki).	
--	--	---	--

ASUHAN KEPERAWATAN

KASUS III

Tanggal Pengkajian : 3 Juni 2021

I. BIODATA

A. Identitas Klien

Nama : Tn. T
Tempat Tanggal Lahir : Banyumas, 05 Desember 1977
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status Pernikahan : Menikah
Pekerjaan : Pedagang
Agama : Islam
Alamat : Wangon
Tgl MRS : 02 Juni 2021 jam 14.00 WIB
Dx. Medis : Gagal ginjal kronik
No Rekam Medis : 00393xxx

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 50 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
Pendidikan : SMA
Status Pernikahan : menikah
Alamat : Wangon
Hub. Dengan Klien : Anak

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama

Pasien mengatakan Sesak nafas

B. Riwayat Penyakit Sekarang

keluhan sesak nafas lama, bibir pucat, bengkak pada tangan dan kaki serta mengalami gangguan BAK, yaitu BAK tidak lancar, air kencing sedikit dan berwarna keruh. Tn. T mengeluh sakit pada pinggang sebelah kiri tidak menyebar. Nyeri timbul dan semakin dirasakan berkurang pada saat berada pada posisi berbaring terlentang atau miring ke sebelah kiri

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pernah dirawat dirumah sakit karena hipertensi

D. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit genetic dan riwayat penyakit menular

III. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum baik

B. Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36,8 °C
2. Nadi : 1020x/menit. Kuat dan teratur
3. Tekanan darah : 160/90 mmHg.
4. Respirasi : 28 x/menit

C. Body Systems

1. Pernafasan (B1 : Breathing)

Frekuensi 25x/menit, Irama teratur, tidak terlihat gerakan cuping hidung, tidak terlihat Cyanosis, tidak terlihat keringat pada dahi dan nafas pendek.

2. Cardiovascular (B 2 : Bleeding)

Nadi 88 x/menit kuat dan teratur, tekanan darah 140/70 mmHg, Suhu 36,8 °C, perfusi hangat. Cor S1 S2 tunggal reguler, ekstra sistole/murmur tidak ada

3. Persyarafan (B 3 : Brain)

Tingkat kesadaran (GCS)

- a. Membuka mata : Spontan (4)

- b. Verbal : Orientasi baik (5)
c. Motorik : Menurut perintah (6)
Compos Mentis : Pasien sadar baik, lemah

4. Perkemihan-Eliminasi Uri (B.4 : Bladder)

Jumlah urine 500 cc/24 jam, warna urine kuning pekat, Genital Hygiene cukup bersih.

5. Perkemihan-Eliminasi Alvi (B 5 : Bowel)

Peristaltik normal, tidak kembung, tidak terdapat obstipasi maupun diare, klien buang air besar 1 X/hari

6. Tulang-Otot-Integumen (B 6 : Bone)

Tidak terdapat kontraktur maupun dikubitus

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam dan tidak mudah rontok, kulit kepala bersih.
2. Muka : Simetris, tidak tampak pucat
3. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada gangguan
4. Telinga : Simetris, bentuk normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
5. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas
6. Mulut : Mukosa bibir kering dan bibir tidak sianosis
7. Gigi : Gigi tampak bersih dan tidak ada caries dentis
8. Lidah : Lidah tampak bersih
9. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
10. Dada : Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi D/S, Palpasivokal fremitus D/S simetris, tidak ada nyeri tekan, auskultasi; suara paru vesikuler, tidak terdengar ronkhi pada paru kanan dan kiri

11. Abdomen: Inspeksi : tampak tidak ada asites, supel. Palpasi : hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa feces. Auskultasi: peristaltik normal, bising usus hipoaktif 12 x/m. Perkusi : dullness
12. Genital : urin warna kuning jernih kurang lebih 500 cc/hr
13. Ekstremitas : kedua extremitas ada odem, terpasang infuse RL 20 tpm di tangan kanan , akral hangat, CRT 4 detik.

IV. Pola aktivitas sehari-hari

A. Pola Persepsi Dan Tata Laksana Hidup Sehat

Klien jarang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali bila sangat terpaksa Klien terbiasa meminum jamu-jamuan dan obat-obat tradisional.

B. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien dirumah biasa makan 3 X/hari dengan lauk yang cukup. Klien tidak alergi makanan tertentu. Saat ini klien selalu menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan minum air putih sekitar 2 – 3 liter perhari.

C. Pola Eliminasi

Klien buang air besar 1 X/hari. Klien buang air kecil sering, Jumlah urine 500cc/24 jam, warna urine kuning pekat.

D. Pola Aktivitas dan latihan

Klien biasanya bekerja diluar rumah, tapi saat ini klien hanya beristirahat di Rumah Sakit.

E. Pola tidur.dan Istirahat

Klien kurang tidur baik pada waktu siang maupun malam hari. Klien tampak terganggu dengan kondisi ruang perawatan yang ramai.

F. Pola Kognitif dan Perseptual

Klien mampu melihat dan mendengar dengan baik, klien tidak mengalami disorientasi.

G. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Klien mengalami cemas karena Kurangnya pengetahuan tentang pembatasan aktifitas, pemeriksaan diagnostik dan tujuan tindakan yang diprogramkan.

H. Pola Hubungan dan Peran

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

I. Pola Reproduksi Seksual

Selama terpasang Infus Klien tidak dapat melakukan hubungan seksual seperti biasanya.

J. Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita karena kurangnya pengetahuan tentang gagal ginjal kronik

K. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Terpasangnya skin traksi memerlukan adaptasi klien dalam menjalankan ibadahnya.

L. Personal Higiene

Kebiasaan di rumah klien mandi 2 X/hari, gosok gigi 2 X/hari, dan cuci rambut 1 X/minggu.

M. Ketergantungan

Klien tidak perokok, tidak minum-minuman yang mengandung alkohol.

N. Aspek Psikologis

Klien terkesan takut akan penyakitnya, merasa terasing dan sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita.

O. Aspek Sosial/Interaksi

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

P. Aspek Spiritual

Klien dan keluarganya sejak kecil memeluk agama islam, ajaran agama dijalankan setiap saat. Klien sangat aktif menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari dan aktif mengikuti kegiatan agama

yang diselenggarakan oleh masjid di sekitar rumah tempat tinggalnya maupun oleh masyarakat setempat.

Saat ini klien merasa tergangguan pemenuhan kebutuhan spiritualnya

V. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium 3 juni 2021 (20:52)

No	pemeriksaan	hasil
1	HB	8.0
2	Leukosit	11.90
3	Trombosit	237.000
4	ureum	122.9
5	kreatinin	7.71
6	Asam urat	7.73
7	HbsAg	Non reaktif
8	Kalium	6.2
9	klorida	111
10	Kalsium	8.3
11	albumin	2.93

2. Pemeriksaan radiologi 3 juni 2021 jam 12.00

Hasil rontgen thorax

COR :

- a. CTR tidak dapat diketahui
- b. Apeks jantung bergeser ke laterokaudal

Pulmo :

- c. Tampak bercak keturunan pada kedua pulmo
- d. Diafragma kanan setinggi kosta IX posterior
- e. Sinus kostofrenikus kanan kiri lancip
- f. Adanya cairan di rongga alveolus

Kesan : Suspek kardiomegali (CV). Adanya cairan dalam pulmo.

Pemeriksaan USG 3 juni 13.00

Multiple nefrolitiasis kiri ($uk \pm 1.30$ cm) disertai moderate hidronefrosis kiri, symple cyst pada pole atas kanan ($uk \pm 2.06 \times 1.55$ xn).

VI. Terapi Yang Di Berikan

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	INFS NS 0,9 %	10 tpm	IV	Kebutuhan nutrisi dan cairan
2	Furosemide	40 mg 3x2 amp	IV	Untuk mengurangi penumpukan cairan
3	ranitidin	2x50 mg	IV	Mengurangi mual
4	diovan	1x80 mg	P/o	Untuk mengatasi hipertensi
5	ISDN	3x5mg	IV	Terapi hipoalbumin
6	amlodipin	1x10mg	iv	Untuk melebarkan pembuluh darah
7	Transfuse prc 2 kolf	2 kolf x500ml	Iv	Untuk menurunkan tekanan darah

VII. ANALISIS DATA

NO DX	Tanggal/ jam	Data	Problem	Etiologi
1.	3 juni 2021 jam 12.00 WIB	Ds : Klien mengatakan sesak nafas selama 3 hari Do : - RR : 28x/menit	Gangguan pertukaran gas	Perubahan membran alveolar-kapiler

		- Bibir pucat - Suhu : 37 C - Pasien tampak memakai NRM o2 8L/menit		
2.	3 Juni 2021 jam 12.15 WIB	Ds : Klien mengatakan BAK tidak lancar, air kencing sedikit, dan warnanya keruh dan tangan dan kaki terlihat bengkak Do : - Edema pada tangan dan kaki - Turgor kulit tidak elastis - CRT pada ekstremitas atas dan bawah lebih dari 3 detik - BAK $\pm$500 cc/hari	Kelebihan volume cairan	Gangguan mekanisme regulasi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolar- kapiler
2. Kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No. dx	Hari Tanggal/ jam	Kriteria hasil	Intervensi

1	3 Juni 2021 jam 14.00 wib	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah gangguan pertukaran gas b.d teratasi dengan kriteria hasil : Manajemen pertukaran gas <table><tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Suara auskultasi nafas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indicator	Awal	Target	Frekuensi nafas	2	5	Suara auskultasi nafas	2	5	Manajemen pertukaran gas 1. Aukultasi bunyi napas untuk mengetahui adanya suara napas tambahan 2. Berikan posisi semi flower atau flower untuk memaksimalkan ventilasi 3. Melakukan fisioterapi dada 4. Ajarkan relaksasi nafas dalam . 5. Berikan oksigen bila perlu 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator bila perlu
Indicator	Awal	Target										
Frekuensi nafas	2	5										
Suara auskultasi nafas	2	5										

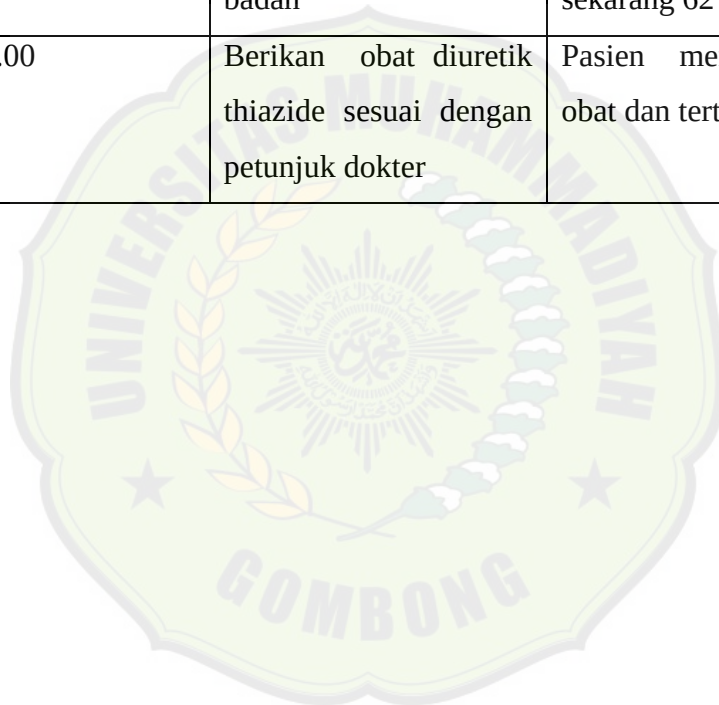
2	3 Juni 2021 jam 14.00 WIB	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah Kelebihan volume cairan b.d gangguan mekanisme regulasi teratasi dengan kriteria hasil : Manajemen kelebihan volume cairan <table><tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Berat badan</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Asupan makanan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>asupan minuman</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indicator	Awal	Target	Berat badan	2	5	Asupan makanan	3	5	asupan minuman	3	5	Manajemen kelebihan volume cairan 1. Memantau tanda-tanda vital 2. Memantau berat badan 3. Masukan kateter urin jika diperlukan 4. Memberikan asupan makan dan asupan cairan yang sesuai 5. Menghitung berat badan 6. Berikan obat diuretik thiazide sesuai dengan petunjuk dokter 7. Pemberian teknik non farmakologi untuk mnegurangi rasa haus
Indicator	Awal	Target													
Berat badan	2	5													
Asupan makanan	3	5													
asupan minuman	3	5													

VII IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No dx	Hari, tanggal/ jam	Implementasi	Respon pasien	TTD
1	Kamis 3 Juni	Auskultasi bunyi napas	Pasien diperiksa	

	2021 14.00 WIB	untuk mengetahui adanya suara napas tambahan	suara nafasnya	
1	14.10	Berikan posisi semi flower	pasien merasa nyaman dengan posisi sekarang dan tampak rileks	
2	14.20	Memantau tanda – tanda vital	TTV TD:160/90 mmHg, R:28x/menit, S:37 ⁰ C, N: 100x/menit.	
3	14.30	Memantau berat badan	BB Pasien 65 kg	
3	15.00	Memeriksa tanda gejala hypervolemia (mis. ascites dan edema)	Pasien mengatakan bengkak di kedua ekstremitas	
4	15.30	Mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa haus	Pasien mengatakan bersedia dan tampak haus	
1	Jum'at, 4 juni 2021 08.00	Ajarkan relaksasi nafas dalam	Pasien dapat melakukan relaksasi nafas dalam	
1	08.30	Berikan oksigen	Pasien terpasang oksigen	
1	09.00	Kolaborasi pemberian bronkodilator bila perlu	Pasien mengerti jika sesak nafas	

			bisa menggunakan bronkodialator	
3	14.00	Memberikan asupan makan dan minum secara sesuai	Pasien makan dan minum air putih sesuai anjuran yang diberikan perawat	
3	15.00	Menghitung berat badan	Berat badan pasien sekarang 62 kg	
3	16.00	Berikan obat diuretik thiazide sesuai dengan petunjuk dokter	Pasien meminum obat dan tertidur	



VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / tanggal , jam	No dx	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Jum'at 4 Juni 2021 jam 14.00 WIB	1	S:Pasien mengatakan masih sesak nafas, O:Pasien masih berbaring di tempat tidur dan masih terlihat susah bernafas A: Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi 1. Ajarkan relaksasi nafas dalam . 2. Berikan oksigen bila perlu 3. Kolaborasi pemberian bronkodilator bila perlu	
Jum'at 4 Juni 2021 jam 14.30	2	S: pasien mengatakan masih sulit BAK, dan pasien merasa masih bengkak dikedua extremitas O: pasien masih terjadi edema di kaki dan tangan turgor kulit tidak elastis dan CRT CRT pada extremitas atas dan bawah lebih dari 3 detik, penilaian skala vas haus dari 7 sebelum pre dan sesudah dilakukan intervensi 4 A: masalah belum teratasi P: melanjutkan intervensi 1. Memberikan asupan makan dan asupan cairan yang sesuai 2. Menghitung berat badan 3. Berikan obat diuretik thiazide sesuai dengan petunjuk dokter	

ASUHAN KEPERAWATAN

KASUS IV

Tanggal Pengkajian : 5 Juni 2021

I. BIODATA

A. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Tempat Tanggal Lahir : Banyumas, 29 Februari 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Pernikahan : Menikah
Pekerjaan : Ibu rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Sokaraja
Tgl MRS : 6 Juni 2021 jam 21.29 WIB
Dx. Medis : Gagal ginjal kronik
No Rekam Medis : 00266xxx

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 50 Tahun
Pekerjaan : Wiraswata
Pendidikan : SMA
Status Pernikahan : menikah
Alamat : Sokaraja,
Hub. Dengan Klien : Bapak

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama

Pasien mengatakan Bengkak dikedua extremitas

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan bengkak dikedua extremitas dan seluruh badan sejak 1 bulan yang lalu dan mengalami demam serta batuk
batuk

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu

D. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit genetic dan riwayat penyakit menular

III. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum baik

B. Tanda-tanda vital

1. Suhu : 37,8 °C
2. Nadi : 102 x/menit. Kuat dan teratur
3. Tekanan darah : 186/98 mmHg.
4. Respirasi : 22 x/menit

C. Body Systems

7. Pernafasan (B1 : Breathing)

Frekuensi 22x/menit, Irama teratur, tidak terlihat gerakan cuping hidung, tidak terlihat Cyanosis, tidak terlihat keringat pada dahi dan nafas pendek.

8. Cardiovascular (B 2 : Bleeding)

Nadi 102 x/menit kuat dan teratur, tekanan darah 186/98 mmHg, Suhu 36,8 °C, perfusi hangat. Cor S1 S2 tunggal reguler, ekstra sistole/murmur tidak ada

9. Persyarafan (B 3 : Brain)

Tingkat kesadaran (GCS)

- d. Membuka mata : Spontan (4)
- e. Verbal : Orientasi baik (5)
- f. Motorik : Menurut perintah (6)

Compos Mentis : Pasien sadar baik

10. Perkemihan-Eliminasi Uri (B.4 : Bladder)

Jumlah urine 1200 cc/24 jam, warna urine kuning pekat, Genital Hygiene cukup bersih.

11. Perkemihan-Eliminasi Alvi (B 5 : Bowel)

Peristaltik normal, tidak kembung, tidak terdapat obstipasi maupun diare, klien buang air besar 1 X/hari

12. Tulang-Otot-Integumen (B 6 : Bone)

Tidak terdapat kontraktur dan terdapat bengkak di kedua extremitas

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam dan tidak mudah rontok, kulit kepala bersih.
2. Muka : Simetris, tidak tampak pucat
3. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada gangguan
4. Telinga : Simetris, bentuk normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
5. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas
6. Mulut : Mukosa bibir kering dan bibir tidak sianosis
7. Gigi : Gigi tampak bersih dan tidak ada caries dentis
8. Lidah : Lidah tampak bersih
9. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
10. Dada : Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi D/S, Palpasivokal fremitus D/S simetris, tidak ada nyeri tekan, auskultasi; suara paru vesikuler, tidak terdengar ronkhi pada paru kanan dan kiri
11. Abdomen: Inspeksi : tampak tidak ada asites, supel. Palpasi : hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa feces. Auskultasi: peristaltik normal, bising usus hipoaktif 12 x/m. Perkusi : dullness

12. Genital : genetalia bersih dan terpasang kateter DC

13. Ekstremitas : kedua extremitas ada odem, terpasang infuse RL 20 tpm di tangan kanan , akral hangat, CRT 4 detik.

IV. Pola aktivitas sehari-hari

A. Pola Persepsi Dan Tata Laksana Hidup Sehat

Klien jarang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali bila sangat terpaksa Klien terbiasa meminum jamu-jamuan dan obat-obat tradisional.

B. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien dirumah biasa makan 3 X/hari dengan lauk yang cukup.Klien tidak alergi makanan tertentu. Saat ini klien selalu menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan minum air putih sekitar 2 – 3 liter perhari.

C. Pola Eliminasi

Klien buang air besar 1 X/hari.Klien buang air kecil sering, Jumlah urine 1200 cc/24 jam, warna urine kuning pekat.

D. Pola Aktivitas dan latihan

Klien biasanya bekerja diluar rumah, tapi saat ini klien hanya beristirahat di Rumah Sakit.

E. Pola tidur.dan Istirahat

Klien kurang tidur baik pada waktu siang maupun malam hari. Klien tampak terganggu dengan kondisi ruang perawatan yang ramai.

F. Pola Kognitif dan Perseptual

Klien mampu melihat dan mendengar dengan baik, klien tidak mengalami disorientasi.

G. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Klien mengalami cemas karena Kurangnya pengetahuan tentang pembatasan aktifitas, pemeriksaan diagnostik dan tujuan tindakan yang diprogramkan.

H. Pola Hubungan dan Peran

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

I. Pola Reproduksi Seksual

Selama terpasang Infus Klien tidak dapat melakukan hubungan seksual seperti biasanya.

J. Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita karena kurangnya pengetahuan tentang gagal ginjal kronik

K. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Terpasangnya skin traksi memerlukan adaptasi klien dalam menjalankan ibadahnya.

L. Personal Higiene

Kebiasaan di rumah klien mandi 2 X/hari, gosok gigi 2 X/hari, dan cuci rambut 1 X/minggu.

M. Ketergantungan

Klien tidak perokok, tidak minum-minuman yang mengandung alkohol.

N. Aspek Psikologis

Klien terkesan takut akan penyakitnya, merasa terasing dan sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita.

O. Aspek Sosial/Interaksi

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

P. Aspek Spiritual

Klien dan keluarganya sejak kecil memeluk agama islam, ajaran agama dijalankan setiap saat. Klien sangat aktif menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari dan aktif mengikuti kegiatan agama yang diselenggarakan oleh masjid di sekitar rumah tempat tinggalnya maupun oleh masyarakat setempat.

Saat ini klien merasa tergangguan pemenuhan kebutuhan spiritualnya

V. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium 6 Juni 2021 (21.00 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	7.9	g/dL	13,2-17,2
Leukosit	6670	/uL	3800-10600
Hematokrit	25	%	40-52
Eritrosit	3.02	$10^6/\text{uL}$	4,40-5,90
Trombosit	142000	/uL	150000-440000
MPV	8.9	fL	80-100
MCHC	31.7	%	11,5-14,5
RDW	16.5	%	9,4-12,4
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	%	0-1
Eosinofil	0.4	%	2-4
Batang	0.3	%	3-5
Segmen	79.8	%	50-70
Limfosit	15.1	%	25-40
Monosit	4.3	%	2-8
Neutrofil	80.2	%	50,0-70,0
Total Limfosit Count	1010	%	
Neutrofil Limfosit Ratio	5.29	%	
Kimia Klinik			
Ureum darah	83.35	mg/dL	3.50-5.20
Kreatinin darah	6.14	mg/dL	<140

VI. Terapi Yang Di Berikan

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	INFS Dextrose 5%	500 mg/10 Tpm	IV	Kebutuhan nutrisi dan cairan
2	Furosemide	40 mg/3x1	IV	Untuk mengurangi penumpukan cairan
3	Cefixime	100 mg	IV	antibiotik
4	Omeprazole	40 mg	IV	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
5	Spinorolactone	25 mg	IV	Untuk mengurangi hipertensi
6	Metyl prednisiolone	125 mg	IV	Untuk peradangan berbagai kondisi

VII. Analisa Data

NO	DATA	ETOLOGI	MASALAH
1	DS : pasien mengatakan masih lemas DO : pasien tampak udem di tangan dan di kaki TD : 186/98 mmHg N : 102 x/menit S : 36 C RR : 22 x/menit	Asupan cairan	hipervolemia
2	DS : pasien mengatakan bahwa aktivitasnya tertanggu akibat penyaki yang	Lemas	Intoleransi aktivitas

	diterimanya DO :kaki terdapat luka disebelah kiri pasien		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Hipervolemia B.D Asupan Cairan
2. Intoleransi Aktivitas B.D Mengeluh Lemas

VIII. INTERVENSI KEPERAWATAN

DX	SLKI	SIKI	Rasional																								
Intoleransi aktifitas b.d mengeluh lelah	Setelah dilakukan pemeriksaan 2x8 jam intoleransi aktifitas b.d mengeluh lelah dapat teratasi dengan indicator <table><tr><th>Indicator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>Perubahan berat badan</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Lingkungan yang menyenangkan</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Asupan nutrisi pada pasien</td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Indicator	1	2	3	4	5	Perubahan berat badan	○					Lingkungan yang menyenangkan			○			Asupan nutrisi pada pasien		○				SIKI Intoleransi aktivitas (472). • Menejemen lingkungan • Pemberian obat oral • Menejemen nutrisi • Pemantauan ttv • Promosi berat badan	• Lingkungan rumah aman untuk pasien dalam melakukan aktivitas • pemantauan pasien untuk minum obat secara teratur. • Timbang berat badan harian. • Pemantauan ttv pada pasien guna memantau kenaikan atau penurunan tekanan darah
Indicator	1	2	3	4	5																						
Perubahan berat badan	○																										
Lingkungan yang menyenangkan			○																								
Asupan nutrisi pada pasien		○																									

DX	SLKI	SIKI	Rasional																																				
Hipervolemi b.d asupan cairan	Setelah dilakukan pemeriksaan selama 2 x 8 jam, diharapkan Hipetermi b.d asupan cairan dapat teratasi dengan indicator <table><tr><th>Indikator</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>Mampu mengatasi asupan makanan</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mampu mengatasi cairan yang masuk</td><td></td><td></td><td>0</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mampu mengatasi BB pasien</td><td></td><td></td><td>0</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mampu mengatasi keluaran urine</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mampu mengatasi elektrolit pada tubuh pasien</td><td></td><td></td><td>0</td><td></td><td></td></tr></table> Keterangan	Indikator	1	2	3	4	5	Mampu mengatasi asupan makanan	0					Mampu mengatasi cairan yang masuk			0			Mampu mengatasi BB pasien			0			Mampu mengatasi keluaran urine		0				Mampu mengatasi elektrolit pada tubuh pasien			0			SIKI Menejemen Hipervolemia (181). • Observasi - Periksa tanda gejala hipervolemia - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik - Monitor output dan intake cairan - Monitor kecepatan infus secara ketat • Terapetik - Timbang badan tiap hari - Batasi asupan cairan dan garam - Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat	• Mengetahui gejala dari hipervolemia • Mengetahui penyebab dari hipervolemia • Memantau dari setiap hemodinamik • Memantau asupan dan outputnya dari cairan tubuh pasien. • Pemantauan BB pasien setiap hari agar dapat dipantau setiap akan makan atau minum. • Memantau asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien agar tidak terjadi
Indikator	1	2	3	4	5																																		
Mampu mengatasi asupan makanan	0																																						
Mampu mengatasi cairan yang masuk			0																																				
Mampu mengatasi BB pasien			0																																				
Mampu mengatasi keluaran urine		0																																					
Mampu mengatasi elektrolit pada tubuh pasien			0																																				

			peningkatan BB yang diakibatkan oleh cairan.
--	--	--	--

IX. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Tindakan	Respon	TTD
6 Juni 2021 07.00 WIB	Operan shift		
07.30 WIB	Mengobservasi pasien	S : pasien tampak lemas dan masih bengkak dikedua extremitas O : pasien masih tampak lemas, - TD : 180/90 - S : 36 C - N : 102 x / menit - RR : 22x/menit	
08.00	Memberikan terapi farmakologis	S : pasien tampak lemas O : Furosemide, osteocal, Omeprazole	
09.00 WIB	Mengidentifikasi adanya hipervolemia	S: Pasien mengatakan BAK hanya sedikit, sesak, dan bengkak	

		dan merasa haus O: - Adanya gangguan mekanisme regulasi - Penurunan kadar Hb 8.9 gr/dl Intake lebih banyak dari pada output	
10.00 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa haus	S: pasien mengatakan bersedia diberikan tindakan O: pasien diukur menggunakan Pengkajian haus VAS dengan hasil sebelum 7 dan sesudah diberikan hasil 4	
14.00	Operan jaga		
7 Juni 2021 07.00 wib	Operan jaga		
07.35	Memberikan sengan kepada Ny.M untuk semangat agar cepat sembuh	S : agar Ny.M semangat dalam menjalani pengobatannya O : ingat keluarga yang telah menanti	

		Ny.M	
08.00	Memberikan terapi farmakologis	S : pasien mengatakan bahwa kondisinya masih lemas O : Furosemide, osteocal, Omeprazole	
14.00	Operan jaga		
8 Juni 2021 07.00 WIB	Operan jaga		
08.00	Memberikan terapi farmakologis	S : pasien mengatakan bahwa kondisinya masih lemas O : Furosemide, osteocal, Omeprazole	
08.45	Mengganti balut	S : pasien mengatakan bahwa saat dibuka masih terasa sakit O : luka tampak lembab	
09.00	Melepas sirimpam	S : pasien mengatakan bahwa sudah lumayan enakan O : hanya menggunakan cairan	

		infus saja	
14.00	Operan jaga		

X. EVALUASI

Tangga l/jam	No DX	Evaluasi	TTD
8 Juni 2021/ 16.00	1	S : Pasien mengatakan bahwa masih lemas dan kondisinya masih bengkak dan merasakan kehausan O : ekstermitas bawah masih bengkak dan tangan masih bengkak, penilaian vas skala haus dari pre 7 dan post 5 A : kondisi pasien masih agak bengkak di ekstermitas bawah dan di tangan P : Lanjutkan intervensi - Melanjutkan terapi non farmakologis pemberian permen untuk mengurangi rasa haus	
	2	S : pasien mengatakan bahwa badan lemas, kaki dan tangan tidak bisa digerakan karena lemas O : pasien mengatakan bahwa untuk bergerak sekedar hadap kanan dan kiri ngak bisa A : motivasi pasien untuk tetap minum obat agar cepat sembuh P : lanjutkan intervensi - Pemberian informasi tentang diet - Memberikan semangat pada pasien dan keluarga	

ASUHAN KEPERAWATAN

KASUS V

Tanggal Pengkajian : 8 Juni 2021

I. BIODATA

A. Identitas Klien

Nama : Tn. P
Tempat Tanggal Lahir : Kroya, 12 Januari 1972
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Status Pernikahan : Menikah
Pekerjaan : Supir
Agama : Islam
Alamat : Sokanegara, Purwokerto Timur
Tgl MRS : 8 Juni 2021 jam 14.00 WIB
Dx. Medis : Gagal ginjal kronik
No Rekam Medis : 00420xxx

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. I
Umur : 42 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMP
Status Pernikahan : menikah
Alamat : Sokenegara, Purwokerto Timur
Hub. Dengan Klien : istri

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama

Pasien mengatakan Sesak nafas

B. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan merasa sesak nafas dan mual lebih selama 2 minggu sebelum rumah sakit

C. Riwayat penyakit dahulu

Pasien pernah menderita batu ginjal pada tahun 2008 dan ginjal kiri diambil.

D. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit genetic dan riwayat penyakit menular

III. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan Umum baik

B. Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36,8 °C
2. Nadi : 76 x/menit. Kuat dan teratur
3. Tekanan darah : 140/90 mmHg.
4. Respirasi : 26 x/menit

C. Body Systems

1. Pernafasan (B1 : Breathing)

Frekuensi 26x/menit, Irama teratur, tidak terlihat gerakan cuping hidung, tidak terlihat Cyanosis, tidak terlihat keringat pada dahi dan nafas pendek.

2. Cardiovascular (B 2 : Bleeding)

Nadi 76 x/menit kuat dan teratur, tekanan darah 140/90 mmHg, Suhu 36,8 °C, perfusi hangat. Cor S1 S2 tunggal reguler, ekstra sistole/murmur tidak ada

3. Persyarafan (B 3 : Brain)

Tingkat kesadaran (GCS)

- a. Membuka mata : Spontan (4)
- b. Verbal : Orientasi baik (5)
- c. Motorik : Menurut perintah (6)

Compos Mentis : Pasien sadar baik

4. Perkemihan-Eliminasi Uri (B.4 : Bladder)

Jumlah urine 800 cc/24 jam, warna urine kuning pekat, Genital Hygiene cukup bersih.

5. Perkemihan-Eliminasi Alvi (B 5 : Bowel)

Peristaltik normal, tidak kembung, tidak terdapat obstipasi maupun diare, klien buang air besar 1 X/hari

6. Tulang-Otot-Integumen (B 6 : Bone)

Tidak terdapat kontraktur maupun dikubitus

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam dan tidak mudah rontok, kulit kepala bersih.

2. Muka : Simetris, tidak tampak pucat

3. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada gangguan

4. Telinga : Simetris, bentuk normal, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

5. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas

6. Mulut : Mukosa bibir kering dan bibir tidak sianosis

7. Gigi : Gigi tampak bersih dan tidak ada caries dentis

8. Lidah : Lidah tampak bersih

9. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

10. Dada : Inspeksi: simetris, tidak ada retraksi D/S, Palpasivokal fremitus D/S simetris, tidak ada nyeri tekan, auskultasi; suara paru vesikuler, tidak terdengar ronkhi pada paru kanan dan kiri

11. Abdomen: Inspeksi : tampak tidak ada asites, supel. Palpasi : hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa

feces. Auskultasi: peristaltik normal, bising usus hipoaktif 12 x/m. Perkusi : dullness

12. Genital : urin warna kuning jernih kurang lebih 800 cc/hr

13. Ekstremitas : kedua extremitas tidak ada odem, terpasang infuse RL 20 tpm di tangan kanan , akral hangat, CRT 4 detik.

IV. Pola aktivitas sehari-hari

A. Pola Persepsi Dan Tata Laksana Hidup Sehat

Klien jarang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali bila sangat terpaksa Klien terbiasa meminum jamu-jamuan dan obat-obat tradisional.

B. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien dirumah biasa makan 3 X/hari dengan lauk yang cukup. Klien tidak alergi makanan tertentu. Saat ini klien selalu menghabiskan porsi makanan yang diberikan dan minum air putih sekitar 2 – 3 liter perhari.

C. Pola Eliminasi

Klien buang air besar 1 X/hari. Klien buang air kecil sering, Jumlah urine 800 cc/24 jam, warna urine kuning pekat.

D. Pola Aktivitas dan latihan

Klien biasanya bekerja diluar rumah, tapi saat ini klien hanya beristirahat di Rumah Sakit.

E. Pola tidur. dan Istirahat

Klien kurang tidur baik pada waktu siang maupun malam hari. Klien tampak terganggu dengan kondisi ruang perawatan yang ramai.

F. Pola Kognitif dan Perseptual

Klien mampu melihat dan mendengar dengan baik, klien tidak mengalami disorientasi.

G. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Klien mengalami cemas karena Kurangnya pengetahuan tentang pembatasan aktifitas, pemeriksaan diagnostik dan tujuan tindakan yang diprogramkan.

H. Pola Hubungan dan Peran

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

I. Pola Reproduksi Seksual

Selama terpasang Infus Klien tidak dapat melakukan hubungan seksual seperti biasanya.

J. Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita karena kurangnya pengetahuan tentang gagal ginjal kronik

K. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Terpasangnya skin traksi memerlukan adaptasi klien dalam menjalankan ibadahnya.

L. Personal Higiene

Kebiasaan di rumah klien mandi 2 X/hari, gosok gigi 2 X/hari, dan cuci rambut 1 X/minggu.

M. Ketergantungan

Klien merokok, tidak minum-minuman yang mengandung alkohol.

N. Aspek Psikologis

Klien terkesan takut akan penyakitnya, merasa terasing dan sedikit stress menghadapi penyakit yang diderita.

O. Aspek Sosial/Interaksi

Hubungan dengan keluarga, teman kerja maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya biasa sangat baik dan akrab.

P. Aspek Spiritual

Klien dan keluarganya sejak kecil memeluk agama islam, ajaran agama dijalankan setiap saat. Klien sangat aktif menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari dan aktif mengikuti kegiatan agama

yang diselenggarakan oleh masjid di sekitar rumah tempat tinggalnya maupun oleh masyarakat setempat.

Saat ini klien merasa tergangguan pemenuhan kebutuhan spiritualnya

V. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium 8 juni 2021 (18.31)

No	pemeriksaan	Hasil
1	Leukosit	13.280
2	eritrosit	3.2
3	trombosit	200.000
4	hemoglobin	9.2
5	hematokrit	1.27
6	ureum	155.3
7	kreatinin	9.98
8		

VI. Terapi Yang Di Berikan

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	INFS NS	500 mg	IV	Kebutuhan nutrisi dan cairan
2	Furosemide	40 mg	IV	Untuk mengurangi penumpukan cairan
3	Ceftriaxone	100 mg	IV	antibiotik
4	Bicnat	500 mg	IV	Untuk mengatasi asam lambung berlebih

VII. Analisa Data

NO	DATA	ETOLOGI	MASALAH
1	DS : - Pasien mengatakan lemas dan mual - Pasien mengatakan keluar kencingnya sedikit DO : - Kedua extremitas tampak bengkak - TD : 140/90 mmHg - N : 76 x/menit - S : 36.8C - RR : 26 x/menit - Kreatinin : 9,98 mg/dL - Ureum : 151,4 mg/dl	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia (kelebihan volume cairan) (D.0022)
2	DS : - Pasien mengatakan sesak napas sudah 2 hari - Pasien mengatakan sesak jika melakukan aktivitas DO : - Pasien tampak sesak - RR : 26 x/menit SpO2 98% - Terpasang O2 nassal kanul 3 lpm	Pola napas tidak efektif (D. 0005)	Hambatan upaya napas

VIII. Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme tubuh d.d terdapat edema di bagian extremitas pasien
2. Pola Nafas Tidak Efektif b.d penumpukan cairan di paru-paru

IX. Intervensi Keperawatan

DX	SLKI	SIKI	Rasional												
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dibuktikan dengan (d.d) pasien tampak sesak dengan RR 26 x/m	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil : -Pola Napas (01004) Kriteria hasil: <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi Napas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kedalaman Napas</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun Keterangan : 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5 : Membaik	Indikator	A	T	Dispnea	1	4	Frekuensi Napas	2	4	Kedalaman Napas	3	4	Manajemen Jalan Napas (01011) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor sputum Terapeutik 1. Posisikan semi fowler/fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan Oksigen 5. Ajarkan teknik batuk efektif Edukasi 2. Kolaborasi pemberian nebulizer	Observasi 3. Mengetahui pola napas pasien 4. Mengetahui jumlah sputum yang dikeluarkan (jika ada) Terapeutik 6. Memaksimalkan ekspansi paru 7. Membantu mengencerkan dahak 8. Membantu mengencerkan dahak 9. Menjaga kestabilan kadar O2 dalam tubuh 10. Membantu mengeluarkan dahak Edukasi 2. Untuk membantu mengencerkan dahak jika ada
Indikator	A	T													
Dispnea	1	4													
Frekuensi Napas	2	4													
Kedalaman Napas	3	4													

Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme tubuh d.d terdapat edema di bagian ekstremitas pasien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan Cairan (L.05020) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Asupan cairan</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Keluaran urine</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Edema</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1 : Meningkat 2 : Cukup Meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun Keterangan : 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5 : Membaik	Indikator	A	T	Asupan cairan	5	2	Keluaran urine	1	3	Edema	1	4	Manajemen Hipervolemia (I.15506) Observasi 8. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Dispnea, ortopnea, dan adanya edema) 9. Identifikasi penyebab hipervolemia 10. Monitor status hemodinami Terapeutik 11. Batasi asupan cairan dan garam Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian diuretic Edukasi 13. Ajarkan cara membatasi cairan 14. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa haus dengan mengunyah permen karet selama 10 menit dan dilakukan 6x perhari	Observasi 6. Mengetahui tanda gejala hipervolemia dan untuk menegaskan diagnosa 7. Mengetahui penyebab hipervolemia 8. Memonitor hemodinamik pasien Terapeutik 9. Guna mengurangi keparahan hipervolemia dan edema Kolaborasi 10. Mengurangi cairan dalam tubuh pasien Edukasi Agar pasien dan keluarga tau cara membatasi cairan
Indikator	A	T													
Asupan cairan	5	2													
Keluaran urine	1	3													
Edema	1	4													



X. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
---------	--------------	--------	-------

8 Juni 2021 14.00 WIB	Mengkaji TTV, memonitor pola napas pasien (frekuensi)	S: Pasien mengatakan masih sesak O: Terpasang oksigen binasal kanul 3 lpm RR: 26 x/m TD : 140/80 mmHg S : 36,7C N : 76x/menit	
	Memonitor bunyi napas tambahan pada pasien	S: Pasien mengatakan sesak O: Terdengar sedikit bunyi wheezing	
	Memposisikan semi fowler	S: Pasien mengatakan nyaman dengan posisinya O: Pasien tampak berposisi semi fowler	
	Memberikan terapi oksigen sesuai anjuran	S: Pasien mengatakan sesak O: Pasien terpasang oksigen binasal kanul 3 lpm	
16.00 WIB	memberikan terapi obat	S: Pasien mengatakan iya O: pemberian obat inj iv bolus - Furosemide 40 mg - Ceftriaxone 100 mg	
17.00 WIB	Memeriksa tanda gejala hypervolemia (mis. ascites dan	S : Pasien mengatakan kedua kakinya bengkak dan	

	edema)	merasa lemas O : Pasien tampak edema terdapat edema di ekstremitas bawah	
	Mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa haus	S:Pasien mengatakan masih haus setelah makan permen O:pasien tampak pucat dan cemas	
9 Juni 2021 jam 8.00 WIB	Mengkaji TTV, memonitor pola napas pasien (frekuensi)	S : pasien mengatakan masih sedikit sesak O : - TD : 150/90 mmHg - N : 79 x/menit - R : 25x/menit - S : 36°C	
09.00 WIB	Memposisikan semi fowler	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas O : pasien posisi semi fowler	
10.15 WIB	Menganjurkan untuk membatasi cairan	S:pasien mengatakan mengerti O: pasien terlihat paham - Volume urine 700cc	
	Mengantar pasien ke ruang hemodialisa	S: pasien setuju O:pasien di antarkan melalui brankar	

06-05-2021 13.30 WIB	Monitor Keadaan umum, Tanda Tanda Vital dan hasil pemeriksaan laboratoriym	S:pasien mengatakan sudah lebih enakan dan sudah tidak sesak O: - pasien sudah bisa berjalan sendiri - Pasien tidak sesak - TD : 130/90 mmHg - N : 82 x/menit - R : 20x/menit - S : 36°C - Hasil lab tgl 9 Juni-2021 (18.00) - Hb : 10,8 - Ureum 132 - Kreatinin 7,12	
----------------------------	--	--	--

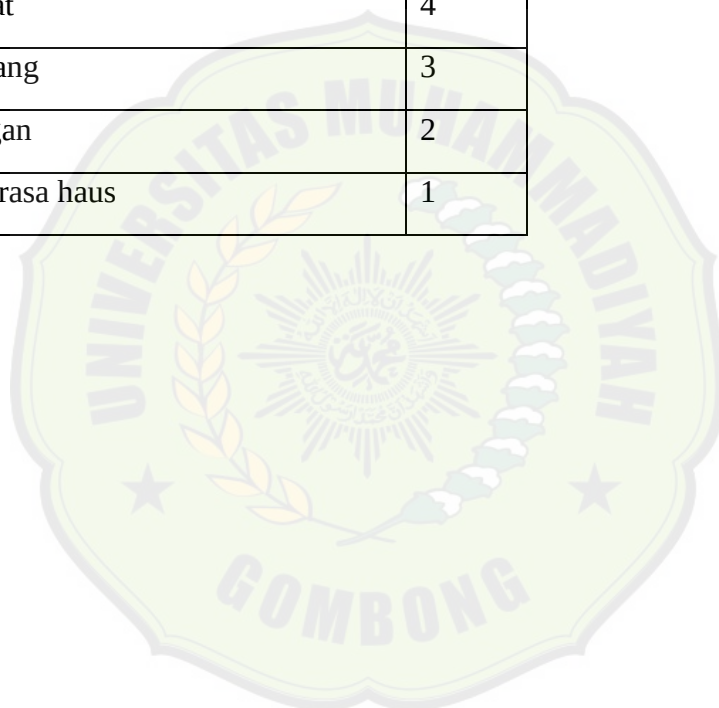
XI. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No.Dx	Evaluasi	Paraf
9 Juni 2021 20.00 WIB	2	S : - Pasien mengatakan sudah tidak mengalami sesak napas O: pasien sudah tidak terpasang o2, RR: 23 x/m A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Pertahankan intervensi - Monitor irama nafas dan RR pasien - Kolaborasi apabila terjadi sesak nafas	
9 Juni 2021 20.00 WIB	1	S: Pasien mengatakan urin keluar hanya sedikit Pasien mengatakan sudah boleh pulang dan program memakan permen masih merasa haus O: pasien sudah tidak ada oedem di bagian ekstremitas maupun perut, penggunaan skala VAS dari pre 9 dan post 5 A: Masalah hypervolemia teratasi P: Lanjutkan Intervensi -Anjurkan untuk mengurangi asupan cairan - Menganjurkan pasien untuk mengulum es batu jika merasa haus untuk mengurangi asupan cairan.	

LEMBAR PENGUKURAN RASA HAUS

Sebelum diberikan terapi	Setelah diberikan terapi

Subjektif	Skala
Haus berat	4
Haus sedang	3
Haus ringan	2
Tidak merasa haus	1



LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong :

Nama : Kukuh Nurrohman

NIM : A32020057

Akan melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Hipervolumia Di RSUD Dr. Margono Soekarjo”. Tujuan dari pemberi asuhan ini adalah untuk menganalisa asuhan keperawatan pada masalah keperawatan utama Hipervolumia dengan pasien GGK. Manfaat Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatan Hipervolumia. Untuk kepentingan tersebut saya memohon kesediaan ibu/saudari untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang didapat dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak ada maksud kegunaan lain. Demikian atas bantuan dan kerjasaman ibu/saudari, saya ucapkan terimakasih.

Gombong, 2021

Hormat saya

(Kukuh Nurrohman)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien GGK Dengan Masalah Keperawatan Hipervolumia Di RSUD Dr. Margono Soekarjo “.

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

Gombong, 2021

Saksi

Responden

(.....)

(.....)