



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

RUDI ERYANTO

NIM: 202303159

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

2024

LEMBAR PERYATAAN ORSINILITAS

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

Nama : Rudi Eryanto

NIM : 202303159

Tanggal : 30 Juli 2024

Tanda Tangan :



LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 30 Juli 2024

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M.Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Rudi Eryanto

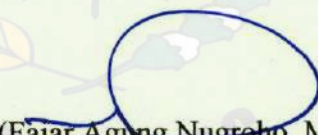
NIM : 202303159

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Diagnose Keperawatan Utama Hypervolemia Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Telah berhasil di pertahankan di hadapannya Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Fajar Agung Nugroho, MNS)

Penguji dua



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Juli 2024

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

Sebagai Civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rudi Eryanto

NIM : 202303159

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Diagnose Keperawatan Utama Hypervolemia Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas Muhammadiyah gombong hak bebas Royalty Noneksklusif (non-exclusive royalty-free right) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul:

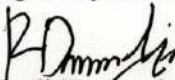
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY
DISEASE (CKD) DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA HIPERVOLEMIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

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

Dibuat di: gombong, Kebumen

Pada tanggal: 30 Juli 2024

Yang menyatakan


(Rudi Eryanto)

KATA PENGANTAR

Assalamu‘alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Diagnose Keperawatan Utama Hypervolemia Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” dengan lancar.

Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Ibu Hj. Herniyatun M. Kep, Ns selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Wuri Utami, M. Kep. selaku Ketua Program studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Bapak Fajar Agung Nugroho, MNS. selaku dosen penguji dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Bapak Irmawan Andri Nugroho, M. Kep. selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Direktur dan staff RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
6. Orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Istriku tercinta Srimiyaty Puji Astutie yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
8. Segenap Keluarga Besar Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kelima klien beserta keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis

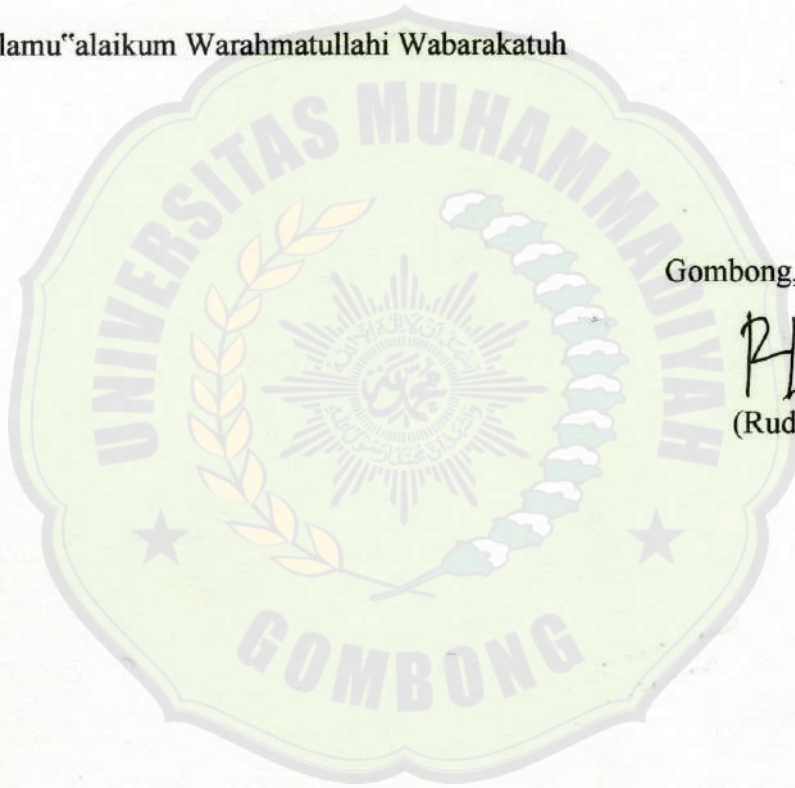
10. Teman-teman di kelas Ners Reguler B khususnya angkatan 2023-2024 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu‘alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 30 Juli 2024


(Rudi Eryanto)



Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Mei 2024
Rudi Eryanto¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA Di RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang: Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien gagal ginjal kronis adalah hipervolemia. Hipervolemia pada umumnya ditandai dengan adanya edema dan penambahan berat badan. Apabila hipervolemia tidak diatasi maka akan menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan meningkatkan komplikasi seperti hipertensi, gagal jantung kongestif bahkan kematian.

Tujuan Umum: Memaparkan analisis proses asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dengan masalah keperawatan hipervolemia di RSUD Dr Soedirman Kebumen.

Metode: Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan tingkatan hipervolemia dengan cara memberikan terapi *Contrast Bath* tiap satu sekali sehari dengan durasi 10-15 menit selama 3 hari berturut-turut

Hasil Asuhan Keperawatan: Kelima pasien memiliki diagnosa keperawatan prioritas utama yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Intervensi dengan tujuan untuk meningkatkan keseimbangan cairan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan menggunakan manajemen hipervolemia berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan yang diberikan yaitu manajemen hipervolemia dan memberikan *contrast bath* sebagai terapi non farmakologi. Evaluasi keperawatan pada kelima pasien adalah hipervolemia sebagian teratasi dan terdapat penurunan tingkat hipervolemia dan derajat edema secara signifikan.

Rekomendasi: Terapi *Contrast Bath* sangat baik diberikan pada pasien gagal ginjal kronis sebagai terapi untuk menurunkan tingkat hipervolemia

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; *Contrast Bath*; Gagal Ginjal Kronis; Hipervolemia

1)Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2)Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program
Muhammadiyah Gombong University
Paper, Mei 2024
Rudi Eryanto¹⁾ Irmawan Andri Nugroho²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS WITH A PRIMARY NURSING DIAGNOSIS OF HYPERVOLEMIA At Dr. RSUD. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: One of the nursing problems that arises in patients with chronic renal failure is hypervolemia. Hypervolemia is generally characterized by edema and weight gain. If hypervolemia is not treated, it will disrupt the fulfillment of basic human needs and increase complications such as hypertension, congestive heart failure and even death.

General Objective: To present an analysis of the nursing care process for Chronic Kidney Failure patients with hypervolemia nursing problems at Dr Soedirman Regional Hospital, Kebumen.

Method: Actions taken to reduce the level of hypervolemia by providing Contrast Bath therapy once a day with a duration of 10-15 minutes for 3 consecutive days

Nursing Care Results: All five patients had a top priority nursing diagnosis, namely hypervolemia associated with impaired regulatory mechanisms. Interventions with the aim of improving fluid balance are based on the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) and use hypervolemia management based on the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). The actions given are management of hypervolemia and providing contrast baths as non-pharmacological therapy. Nursing evaluation in the five patients was that hypervolemia was partially resolved and there was a significant reduction in the level of hypervolemia and degree of edema.

Recommendation: Contrast Bath Therapy is very good for patients with chronic kidney failure as a therapy to reduce the level of hypervolemia

Keywords: Nursing care; Contrast Bath; Chronic Kidney Failure; Hypervolemia

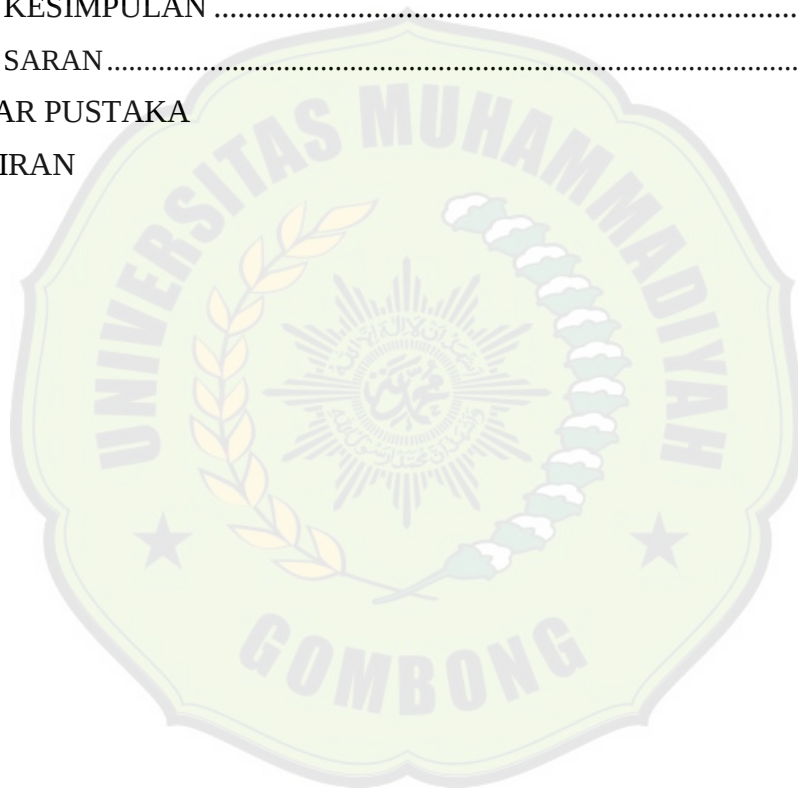
1) Student of Muhammadiyah Gombong University

2) Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERYTAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II.....	7
TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. Kerangka konsep.....	25
BAB III.....	26
METODE STUDI KASUS.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Subyek Studi Kasus	26
C. Fokus Studi Kasus.....	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Studi Kasus.....	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	30
H. Analisa Data Dan Penyajian Data.....	30
I. Etika Studi Kasus.....	31

BAB IV	33
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Profil Ruang	33
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	63
D. Pembahasan.....	64
E. Keterbatasan Penelitian	79
BAB V.....	80
KESIMPILAN DAN SARAN.....	80
A. KESIMPULAN	80
B. SARAN.....	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) telah menjadi salah satu penyebab utama kematian dan peningkatan penderitaan di era saat ini. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor risiko, seperti obesitas dan diabetes mellitus (Kovesdy, 2022). *Global Burden of Disease* melaporkan pada Tahun 2020, jumlah penderita CKD di dunia meningkat sebesar 9,1% yakni sekitar 700 juta kasus penderita CKD dengan insiden penyakit ginjal stadium akhir yang dilakukan dialisis dan transplantasi ginjal meningkat sebesar 43,1%, kemudian insiden kematian juga meningkat sebanyak 41,5% (Cockwell & Fisher, 2020). Sementara itu, kasus CKD di Amerika Serikat diperkirakan berjumlah 37 juta orang dewasa dan menjadi penyebab utama kematian di wilayah tersebut dengan penambahan 360 penderita per hari yang menjalani dialysis, sedangkan 40% tidak terdiagnosa (CDC, 2022). Sebuah studi menunjukkan prevalensi CKD stadium III hingga V tahun 2021 di Asia juga mengalami peningkatan dengan Asia selatan menjadi peringkat pertama, kemudian Filipina dan Indonesia. Selain itu, berdasarkan penelitian tersebut, sebagian besar penderita CKD berpenghasilan menengah ke bawah (13,8%) (Suriyong et al., 2022).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita chronic kidney disease yang cukup tinggi. Sebanyak 400 orang per juta penduduk setiap tahun menderita CKD (Putri et al., 2020). WHO menyebutkan bahwa angka kejadian gagal kronis di Indonesia akan meningkat sebesar 41,4% pada tahun 2025 (Dwitra & Pandiangan, 2021). Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar pada tahun 2018 sebanyak 713.783 penduduk berusia ≥ 15 tahun menderita chronic kidney disease dengan angka tertinggi di Provinsi Jawa Barat yaitu sekitar 132 orang disusul dengan

Jawa Timur sebanyak 113 orang dan Jawa Tengah menempati posisi ketiga sebanyak 97 orang (Risesdas, 2018). Sedangkan untuk kabupaten Kebumen prevalensinya mencapai 3% atau sekitar 456 penderita (Siwi, 2021)

Pasien CKD pada tahap awal tidak menunjukkan gejala, akan tetapi gejala muncul pada tahap empat atau lima. Penyakit ini biasanya terdeteksi melalui tes darah atau urin rutin (Vaidya & Aeddula, 2022). Beberapa tanda dan gejala yang umum pada pasien CKD, antara lain seperti kelelahan, anoreksia, sulit berkonsentrasi, mual, muntah, kram otot di malam hari, penurunan berat badan, kulit kering dan pruritus, nokturia, kesulitan tidur, perubahan status mental, dispnea, dan kelebihan volume cairan (Chen et al., 2019a) .

Salah satu masalah yang terjadi pasien CKD adalah hypervolemia. Hipervolemia atau biasa disebut dengan kelebihan volume cairan adalah suatu kondisi medis ketika terlalu banyak cairan dalam tubuh, juga digambarkan sebagai retensi air berlebih atau kelebihan cairan (Muttaqin & Sari, 2016). Pada gagal ginjal kronis terutama stadium sedang hingga lanjut, ginjal tidak berfungsi membuang kelebihan cairan. Hilangnya fungsi ginjal secara progresif menyebabkan berkurangnya filtrasi natrium dan penekanan reabsorpsi tubulus yang tidak tepat yang pada akhirnya menyebabkan ekspansi volume (Y. H. Khan et al., 2016). Peningkatan kadar natrium di darah dan sel berakibat pada retensi air di mana volume ekstraseluler meningkat (Sari et al., 2023). Dalam kasus seperti ini, diuretik sering diresepkan untuk mengontrol tekanan darah dan menghilangkan gejala kelebihan cairan. Namun, peran diuretik masih kontroversial pada pasien CKD. Terlepas dari efek menguntungkan, agen ini juga menurunkan laju filtrasi glomerulus (GFR) dan menyebabkan gangguan metabolisme yang pada gilirannya meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular (Shah et al., 2017).

Kelebihan cairan atau hypervolemia merupakan gejala utama pada pasien penyakit ginjal kronis derajat ringan hingga sedang (Y. Khan, 2018). Efek buruk dari kelebihan volume cairan yaitu keluarnya cairan dari kapiler ke interstisial yang dikenal dengan edema (Lent-Schochet & Jialal, 2023). Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Cairan berlebih di ekstraseluler dapat masuk ke paru-paru, sehingga menyebabkan sesak napas. Apabila kelebihan cairan tidak teratasi dengan baik dapat mengakibatkan status cairan yang tidak normal dan dikaitkan dengan terjadinya hipertensi, gagal jantung kongestif (CHF), hipertrofi ventrikel kiri (LVH) bahkan kematian (Patil & Salunke, 2020; Nurrohman, 2022).

Upaya menurunkan kelebihan cairan pada pasien CKD adalah mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan pembatasan cairan dan elektrolit. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena selain mengurangi resiko kardiovaskuler, tindakan ini juga dapat mempertahankan status gizi tetap terjaga dengan baik (Kurnia, 2021). Tindakan pembatasan cairan dilakukan dengan cara mengendalikan rasa haus karena haus mendorong penderita untuk segera minum, sementara minum yang berlebihan meningkatkan volume cairan ekstrasel (Eng et al., 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang kepatuhan pasien CKD dalam pembatasan cairan menunjukkan adanya perbedaan hasil. Ketidakpatuhan pasien CKD dalam membatasi cairan ditemukan pada penelitian Fidayanti et al., (2018); Melianna & Wiarsih (2019) dan Herlina & Rosaline (2021), sedangkan studi yang dilakukan Bandola et al., (2023); Anita & Novitasari, (2017) dan Hayati et al., (2018) menunjukkan bahwa pasien CKD patuh dalam pembatasan cairan. Hal ini disebabkan banyak faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta dan lama menjalani hemodialisa (Ozen et al., 2019; Sumarni & Fadlilah, 2020; Siagian et al., 2021)

Pembatasan cairan pada pasien CKD dapat dilakukan dengan terapi *Contras Bath*. Terapi ini dengan cara merendam kaki sebatas betis secara bergantian menggunakan air hangat bersuhu 36,6- 43,3°C yang dilanjutkan dengan air dingin bersuhu 10 – 20 °C (Purwadi et al., 2015). Manfaat *contras bath* pada kaki edema yaitu menurunkan tekanan hidrostatik intra vena agar cairan yang berada di intersitial akan kembali ke vena. Selain itu, efek fisiologis yang dihasilkan dari terapi ini yaitu meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan fungsi anggota tubuh (Shadgan et al., 2018). Proses Contrast Bath adalah salah satu bentuk hidroterapi yang melibatkan perendaman berulang kali anggota tubuh ke dalam air panas dan dingin. Terapi ini dilakukan pada kecepatan, suhu, dan waktu tertentu. Peralihan berulang antara kedua suhu tersebut dapat menyebabkan penyempitan dan pelebaran pembuluh darah, yang menyebabkan efek pompa. Hal ini diyakini oleh beberapa orang dapat meningkatkan sirkulasi ke jaringan di seluruh tubuh (Mustofa et al., 2019).

Studi Fatchur et al., (2020) pada pasien CKD yang mengalami edema di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan yang dilakukan *Contrast Bath* dan *ankle pumping exercise* mengalami penurunan kedalaman edema. Penelitian Manggasa et al., (2021) menunjukkan adanya penurunan derajat edema setelah pasien CHF diberikan intervensi Contrast Bath yang dikombinasikan dengan Foot Massage. Anggraini & Rizki Amelia, (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa contrast bath merangsang pembuluh darah untuk mengembang atau menyempit bersamaan dengan panas dan dingin yang meningkatkan sirkulasi darah ke bagian tubuh yang dirawat

Studi pendahuluan tanggal 26 Oktober 2023 yang dilakukan oleh peneliti melalui metode wawancara yang dilakukan pada 7 orang yang mengalami CKD RSUD dr. Soedirman Kebumen, didapatkan hasil bahwa semua mengalami edema. Berdasarkan latar belakang di atas, maka

penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan diagnosa keperawatan utama hipervolemia di RSUD Dr. Soedirman kebumen”.

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan diagnosa keperawatan utama hipervolemia di RSUD Dr. Soedirman kebumen

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien CKD
2. Menganalisis hasil analisa data pada pasien CKD
3. Menganalisis intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien CKD
4. Menganalisis implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien CKD
5. Menganalisis evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien CKD
6. Menganalisis hasil inovasi tindakan penerapan *Contras Bath* untuk mengurangi *Hypervolemia* pada pasien CKD

C. Manfaat

a. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan *Contras Bath* pada Pasien gagal ginjal kronis

b. Manfaat bagi aplikatif

1) Penulis

Menambah pengetahuan serta memperbanyak pengalaman bagi penulis mengenai *Contras Bath* dalam menurunkan *Hypervolemia* pasien CKD

2) Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas/Rumah sakit untuk mengoptimalkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Pasien CKD agar lebih dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesehatan

3) Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan informasi baru tentang bagaimana cara mengurangi *Hypervolemia* dengan dilakukanya pemberian *Contras Bath*.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Afriansya, R., Sofyanita, E. N., & Suwarsi, S. (2020). Gambaran Ureum dan Kreatinin pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Laboratorium Medis E-ISSN 2685-8495 Analis, Jurusan Poltekkes, Kesehatan Semarang, Kemenkes, 02*(No.01 Bulan Mei), 2685–8495. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLM/>
- Ahmadinejad, M., Razban, F., Jahani, Y., & Heravi, F. (2022). Limb edema in critically ill patients: Comparing intermittent compression and elevation. *International Wound Journal*, 19(5), 1085–1091. <https://doi.org/10.1111/iwj.13704>
- Al Kamaliah, N. I., Cahaya, N., & Rahmah, S. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menggunakan Suplemen Kalsium di Poliklinik Sub Spesialis Ginjal Hipertensi Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 8(1), 111. <https://doi.org/10.20527/jps.v8i1.8599>
- Al Ummah, B. (2009). *Metodologi penelitian kesehatan*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Anasulfalah, H., Tri Handayani, R., Widiyanto, A., Dwi Kurniawan, H., Tri Atmojo, J., Syauqi Mubarak, A., Irene Putri, S., Budi Susila Duarsa, A., & Anulus, A. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. MoewardI. *Avicenna : Journal of Health Research*, 5(2), 71–76. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i2.683>
- Anggraini, S. N., & Rizki Amelia. (2021). Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) terhadap Oedema Kaki pada Pasien Congestive Heart Failure. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 268–277. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.158>

- Anita, C. A., & Novitasari, D. (2017). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Dan Internasional LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1), 104–112.
- Apriani, R., & Lasmadasari, N. (2020). Asuhan Keperawatan Gangguan Kelebihan Volume Cairan dengan Manajemen Cairan dan Contrast Bath pada Pasien Gagal Jantung (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Tahun 2021. *Doctoral Dissertation, STIKes Sapta Bakti, C*, 1–132.
- Apriliana, B. Dela. (2019). *Gambaran Pemberian Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Untuk Mengurangi Edema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Akper Yakpermas.
- Apriliana, B. Dela. (2020). *Gambaran Pemberian Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Untuk Mengurangi Edema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. *Respository Poltekkes Yakpermas*.
- Ariami, P., Zaetun, S., Gunaifi, A., & Diarti, M. W. (2022). Kadar Ureum, Kreatinin, Serum Iron (SI) dan Total Iron Binding Capacity (TIBC) pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) sebelum dan setelah Hemodialisis. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, 9(2), 114. <https://doi.org/10.32807/jambs.v9i2.279>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Ariyani, H., Hilmawan, R. G., S, B. L., Nurdianti, R., Hidayat, R., & Puspitasari, P. (2019). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(2), 1–6.
- Ariyanto, M. N., Tobas, R. T., Halawa, D. F., & Yulianingsih. (2022). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan dengan Kejadian Edema Tungkai Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Lira Medika Karawang. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Borobudur*, 2018–2021.
- Asti, A. D., Puryanti, W., Agustin, I. M., & Nugroho, I. A. (2021). The Role of

- Rumination Related to Depression in Hemodialysis Patient. *Proceedings of the 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 535, 607–610. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.136>
- Astuti, W., Susanto, G., & Wahyudi, D. A. (2023). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pembatasan Cairan Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6945–6953. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22010>
- Bandola, Y. I., Artini, B., & Nancye, P. M. (2023). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 9–16. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.475>
- Barus, S. B., Amelia, K. R., & Cipta, H. J. (2019). Penerapan Metode Seft Terhadap Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 12(1), 29–38. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v12i1.146>
- Berman, A. (2016). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. EGC.
- Bosniawan, A. M. A. (2018). Faktor Faktor Determinan Yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Sukoharjo. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2(1), 59809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091176.Semiun>.
- Budiono, & Ristanti, R. S. (2019). Pengaruh Pemberian Contrast Bath Dengan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Health Information Jurnal Penelitian*, 11, 91–99. <http://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Bungin, B. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persada.
- CDC. (2021). Chronic Kidney Disease in the United States. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 3(6), 1902–1910. <https://doi.org/10.2215/cjn.02330508>

- CDC. (2022). Chronic Kidney Disease Basics | Chronic Kidney Disease Initiative | CDC. *Centers for Disease Control and Prevention*, 22–24. <https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html>
- Chairani, C., Susanto, V., Monitari, S., & Marisa, M. (2022). Nilai Hematokrit pada Pasien Hemodialisa dengan Metode Mikrohematokrit dan Automatik. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 9(2), 89–93. <https://doi.org/10.33653/jkp.v9i2.872>
- Chen, T. K., Knicely, D. H., & Grams, M. E. (2019a). Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management. *JAMA*, 322(13), 1294. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>
- Chen, T. K., Knicely, D. H., & Grams, M. E. (2019b). Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management. *JAMA*, 322(13), 1294. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>
- Chorininda, D. (2020). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal kronik Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit. *Umpo Repository*.
- Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). The global burden of chronic kidney disease. *The Lancet*, 395(10225), 662–664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)
- Davies, H., Leslie, G., Jacob, E., & Morgan, D. (2019). Estimation of Body Fluid Status by Fluid Balance and Body Weight in Critically Ill Adult Patients: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(6), 470–477. <https://doi.org/10.1111/wvn.12394>
- Dharma, K. K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. CV. Trans Info Media.
- Dwitra, F. D., & Pandiangan, H. (2021). Gambaran Kadar Hemoglobin Pasien Gagal Ginjal Kronik Sesudah Melakukan Hemodialisis. *Jurnal Medika Utama*, 2(4), 1040–1046.
- Falah, R. Al, Khasanah, S., & Maryoto, M. (2024). Asuhan Keperawatan Hipervolemia pada Ny T dengan Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Penelitian Perawatan Profesional*, 6(3), 911–920.

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Fatchur, M. F., Sulastyawati, & Palupi, L. M. (2020). Kombinasi Ankle Pumping Exercise dan Contrast Bath Terhadap Penurunan Edema Kaki Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 5(1), 1–10.
- Fidayanti, A., Muafiro, A., & A, H. N. (2018). KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSI JEMURSARI SURABAYA. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 126–132. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2017.03.010>
- Goyal, A., Cusick, A. S., & Bhutta, B. S. (2024). Peripheral Edema. In *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6466021>
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (12th ed.). EGC.
- Hadinata, D., & Lutfi, B. (2022). *Patofisiologi* (H. Mulyana (ed.)). EDU Publisher.
- Hapsari, P., & Yanti, A. K. E. (2022). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2019-2021. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(2), 126–138. <https://doi.org/10.33096/whj.v3i2.93>
- Hayati, R. R., Indrawarti, N., & Lazuardi, N. (2018). *Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan Dengan Edukasi Behaviour Therapy Di Ruang Hemodialisa Rsud Tugurejo Semarang*.
- Heriansyah, Humaedi, A., & Widada. (2019). Gambaran Ureum Dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Karawang. *Binawan Student Journal*, 01(01), 8–14.
- Herlina, S., & Rosaline, M. D. (2021). Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Hemodialisis. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.9613>
- Herwinda, H., Kusumajaya, H., & Faizal, K. M. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipervolemia pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Medika Stannia Sungailiat tahun 2022. *Journal of Nursing Practice and Education*,

- 3(2), 119–127. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.678>
- Hickling, D. R., Sun, T. T., & Wu, X. R. (2021). Anatomy and physiology of the urinary tract: Relation to host defense and microbial infection. *Urinary Tract Infections: Molecular Pathogenesis and Clinical Management*, 3(4), 3–25. <https://doi.org/10.1128/9781555817404.ch1>
- Ichwanda, A. R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN HIPERVOLEMIA PADA PASIEN CONGESTIF HEART FAILURE (CHF) DI RUANG MELATI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Budi Utama.
- Isro'in, L., Munawaroh, S., & Restiani, D. (2024). Self Esteem Dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(1), 133–141.
- Istanti, Y. P. (2021). Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Interdialytic Weight Gains pada Pasien Chronic Kidney Diseases yang Menjalani Hemodialisis. *Mutiata Medika*, 11(2), 118–130.
- Jafar, N. F., & Budi, A. W. S. (2023). Penerapan Foot Elevation 30° Terhadap Penurunan Derajat Oedema Ekstremitas Bawah Pada Pasien Congestif Heart Failure. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 207–223.
- KEMENKES. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik*. 1–289.
- Khan, Y. (2018). Fluid Overload and Diuretics Prescribing in Chronic Kidney Disease Patients. *Value in Health*, 21, S69. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.07.520>
- Khan, Y. H., Sarriif, A., Adnan, A. S., Khan, A. H., & Mallhi, T. H. (2016). Chronic kidney disease, fluid overload and diuretics: A complicated triangle. *PLoS ONE*, 11(7), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159335>
- Kim, H. J. (2021). Metabolic Acidosis in Chronic Kidney Disease: Pathogenesis, Clinical Consequences, and Treatment. *Electrolyte and Blood Pressure*, 19(2), 29–37. <https://doi.org/10.5049/EBP.2021.19.2.29>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022.

Kidney International Supplements, 12(1), 7–11.
<https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>

- Kurnia, E. (2021). Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1), 26–37.
- Lent-Schochet, D., & Jialal, I. (2023). Physiology, Edema. In *StatPearls*. StatPearls Publishing LLC. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12459405>
- Made, N., Dwitarini, E., Herawati, S., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2017). PERBEDAAN KADAR HEMOGLOBIN SEBELUM DAN SESUDAH. *E-Jurnal Medika*, 6(4).
- Maharani, L. A. D. P. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Hipervolemia Di Ruang Hemodialisa RSUD Mangusada Bandung Tahun 2020*. Poltekkes Denpasar.
- Mailani, F., Muthmainah, & Purnama, A. J. (2023). Hubungan Self Management dengan Penambahan Berat Badan Interdialisis pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 14(2), 424–436. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v14i2.1892>
- Manggasa, D. D., Agusrianto, A., & Djua, M. F. (2021). Kombinasi Contrast Bath dengan Foot Massage Menurunkan Edema Kaki Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 19–24. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.419>
- Mardiani, Dahrizal, & Maksuk. (2022). Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit Email: maksuk@poltekkespalembang.ac.id The Effectiveness Of Fluids Exclusion Management On The Hydration Status Of Chronic Kidney Disease. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 2(1). <https://doi.org/10.36082/jhcnv2i1.353>
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), 37–46. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i1.28>

- Mustofa, M., Surendra, M., & Kinanti, R. (2019). Pengembangan Pelatihan Fisioterapi Contrast Bath Dengan Media Video Pada Mahasiswa Ilmu Keolahragaan. *Jurnal Sport Science*, 4(1), 12–21.
- Muttaqin, & Sari. (2016). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika. Salemba Medika.
- Nashir, M. S., Syarivah, U., Rijalis., & Syarifah, U. (2024). Aktivitas Diuretik Obat Pada Mencit. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 05(01), 35–39.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. (revisi). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan (Revisi)*. Rineka Cipta.
- Nurani, R. D., & Arianti, M. (2022). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Faillure. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2). <https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i2.51>
- Nurrohman, K. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Dengan Masalah Keperawatan Hipervolemia Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Repository Universitas Muhammadiyah Gombong*, 1–105.
- Oktario, F., Hanan, A., Rahmawati, I., Sujarwo, E., Studi, P., Malang, D. K., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). Keperawatan Pada Klien CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Masalah Hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo Blitar. *Journal Of Social Science Research*, 3, 1767–1779.
- Panma, Y. (2018). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 80–91. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v2i1.37>
- Potter, P. ., & Perry, A. . (2015). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. (8th ed.). Elesevier.
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3, 427–439.
- Priandini, R. P., & Handayani, L. (2023). Faktor - Faktor yang Berhubungan

- dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 3332–3338.
- Price, S. ., & Wilson, L. . (2016). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2* (6th ed.). EGC.
- Purnamasari, D., & Musta, M. (2023). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Pengelolaan Hipervolemia pada Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit*. 1(1).
- Purwadi, I. K. A. H., Galih, G., & Puspita, D. (2015). Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa, RSUD Kota Salatiga Dan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Naskah Publikasi*.
- Putra, I. G. S. S., & Islamiah, A. (2023). Gambaran klinis dan laboratoris penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Muara Teweh, Barito Utara, Kalimantan Tengah. *Intisari Sains Medis*, 14(1), 538–542. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1602>
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Bangkinang. *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*, 4(23), 47–55.
- Ravani, P., Quinn, R., Fiocco, M., Liu, P., Al-Wahsh, H., Lam, N., Hemmelgarn, B. R., Manns, B. J., James, M. T., Joannette, Y., & Tonelli, M. (2020). Association of Age With Risk of Kidney Failure in Adults With Stage IV Chronic Kidney Disease in Canada. *JAMA Network Open*, 3(9), e2017150. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17150>
- Reisinger, N., & Berkoben, M. (2019). Volume disorders and assessment. *Nephrology Secrets: Fourth Edition*, 487–500. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-47871-7.00080-0>
- Ricky Ramadhian, M., & Pahmi, K. (2021). Aktivitas Diuresis Leucaena leucocephala.L Pada Mencit jantan (Mus musculus). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 3(1), 19–28. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v3i1.9894>

- Riska, W. M., Noor, M. A., Suyanto, S., & Wahyuningsih, I. S. (2023). Pengaruh Kombinasi Ankle Pump Exercise Dan Elevasi Kaki 30° Terhadap Edema Kaki Pada Pasien CKD. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), 25–36. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.225>
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Kemenkes.
- Rosdiana, I., & Cahyati, Y. (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Penambahan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis Pada Pasien Hemodialisis Di Rsud Kota Tasikmalaya. *Buletin Media Informasi*, 1, 69–77.
- Rosini, D. D., Aini, & Ramadanti, E. (2020). Efektivitas Hemodialisa Berdasarkan Parameter Hemoglobin, Eritrosit, Dan Hematokrit Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, 7(2), 146. <https://doi.org/10.32807/jambs.v7i2.198>
- Sahara, A. (2021). *Analisa Praktik Keperawatan pada Tn.L dengan Intervensi Inovasi Terapi Contrast Bath dan Elevasi Kaki 30° terhadap Penurunan Derajat Edema pada Pasien Congestive Heart Failur (CHF)*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Salamah, U. (2023). *Analisa Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu*. Universitas Anwar Medika.
- Sanjaya, A. A. G. B., Santhi, D. G. D. D., & Lestari, A. A. W. (2019). Gambaran Anemia Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Sanglah Pada Tahun 2016. *Jurnal Medika Udayana*, 8(6).
- Sari, Y. K., Sari, E. A., & Pratiwi, S. H. (2023). Hipervolemia dan Keletihan pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage 5: Sebuah Studi Kasus. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(9), 2605–2618. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.10878>
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Shadgan, B., Pakravan, A. H., Hoens, A., & Reid, W. D. (2018). Contrast baths, intramuscular hemodynamics, and oxygenation as monitored by near-infrared spectroscopy. *Journal of Athletic Training*, 53(8), 782–787.

<https://doi.org/10.4085/1062-6050-127-17>

- Sholimin, M., Nekada, C. D. Y., & Wiyani, C. (2021). Hubungan Tekanan Darah Dan Nadi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Hospital Majapahit*, 13(1), 71–85.
- Siagian, Y., Alit, D. N., & Suraidah. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 71–80.
- Siagina, Y., & Trialvi, H. (2020). Hubungan Asupan Cairan Dengan Penambahan Berat Badan Interdialisis Pada Pasien Hemodialisis Di RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 198–206. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.118>
- Siska, B., Vestabilivy, E., & Fatkhurrohman, M. (2023). Gambaran Pasien Yang Mengalami Hipervolemia dengan Gagal Ginjal Kronik : Description of Patients Experiencing Hypervolemia with Chronic Kidney Failure at RSUD dr . Chasbullah Abdul Majid , Bekasi City. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(38), 1–13.
- Sitorus, D. Y. (2020). *Tingkat Kelelahan Sesudah Menjalani Hemodialisa di RS Bhayangkara Tebing Tinggi*. Universitas sumatera utara.
- Siwi, A. S. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2>.
- Smeltzer, S. C., & Bare. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Edisi 12*. EGC.
- Sumarni, & Fadlilah, S. (2020). Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 118–128.
- Sunaedi. (2017). *Pokoknya Studi Kasus Pendekatan Kualitatif* (PT Kiblat).
- Suparmo, S., & Daniel Hasibuan, M. T. (2021). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Edema Post Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 522–528.

<https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.88>

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Umah, E. L. (2023). *Pengaruh Contrast Bath Terhadap Edema Tungkai Pada Penderita Chronic Kidney Disease (CKD)*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2022). Chronic Renal Failure. In *StatPearls*. StatPearls Publishing LLC. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30571025>
- Wahyuni, E. S., & Indarti, S. (2019). Hubungan Karakteristik Pengetahuan Tentang Asupan Natrium dan Cairan dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis (HD). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 102–113. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Yuda H. T., Lestari, I. A., & Nugroho, F. A. (2021). Gambaran Usia dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Prosiding Urecol*, 1(1), 389–393.
- Yulianti Simatupang, H., Yemina, L., & Gamayana, Y. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 47–52. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.87>
- Zunayda, F. E. (2018). *Analisis Survival Penderita Gagal Ginjal di Unit Hemodialisa RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Zuriati, S., Suriya, S., & Ananda, S. (2017). Buku Ajar Asuhan keperawatan medikal bedah Gangguan Pada Sistem Respirasi. *Gangguan Pada Sistem Respirasi Aplikasi Nanda NIC & NOC*, 95–114.



LAMPIRAN

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI CONTRAST BATH

PENGERTIAN	<i>Contrast Bath</i> merupakan hydrotherapy yang mengkombinasikan air yang bersuhu panas dan bersuhu dingin (Purwadi et al., 2015; Budiono & Ristanti, 2019)
TUJUAN	a. Mengurangi edema b. Mengurangi nyeri c. Mengurangi kekakuan pada ekstremitas.
REFERENSI	Budiono, & Ristanti, R. S. (2019). Pengaruh Pemberian Contrast Bath Dengan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. <i>Health Information Jurnal Penelitian</i>, 11, 91–99. http://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP Purwadi, I.K.A.H., Galih, G., & Puspita D., (2015). Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Dingin) Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa, RSUD Salatiga, Dan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, Naskah Publikasi
PERSIAPAN	Persiapan pasien 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menjaga privacy 5. Membaca doa Persiapan alat 1. Baskom sebanyak 2 buah berisi air hangat dan air dingin 2. Handuk 3. Jam tangan 4. Pengukur suhu air

	5. Tisu basah
PROSEDUR	1. Mencuci tangan 2. Menjaga privasi pasien 3. Mengatur posisi pasien duduk di samping tempat tidur 4. Menyiapkan jam tangan untuk mengukur waktu perendamaan 5. Membersihkan kedua kaki dengan tisu basah 6. Menyiapkan 2 wadah, masing-masing berisi air hangat dan air dingin sebanyak tiga per empat 7. Memastikan suhu sesuai yaitu 36,6-43,3°C (air hangat) dan 10-20 °C (air dingin) 8. Merendam kaki pasien hingga sebatas betis secara bergantian 9. Melakukan perendaman selama 5 menit untuk masing-masing air 10. Mengeringkan kaki dengan handuk 11. Mengobservasi derajat edema
TERMINASI	1. Menanyakan perasaan pasien/evaluasi tindakan 2. Menyampaikan hasil 3. Merapikan pasien 4. Membereskan alat 5. Mencuci Tangan 6. Menyampaikan rencana Tindak Lanjut 7. Berpamitan 8. Dokumentasi
UNIT TERKAIT	

Lampiran 2

Lembar Observasi

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA HIPERVOLEMIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”.

Kode Responden	Hipervolemia Hari Ke-			Derajat Edema Hari Ke-		
	1	2	3	1	2	3
1						
2						
3						
4						
5						

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rudi Eryanto

NIM : 202303159

Adalah mahasiswa Program Profesi Ners UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hipervolemia di RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya penurunan hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronis Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Sdra/Sdri menyetujui maka mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan, dan menjawab pertanyaan yang akan saya berikan. Peran Bapak/Ibu/Sdra/Sdri merupakan sumbangan yang berarti dalam perkembangan ilmu pengetahuan

Demikian permohonan izin ini saya ajukan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Rudi Eryanto

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hipervolemia di RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitiann ini dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasaan data penelitian.

Demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Kebumen, 2024

Responden

(.....)

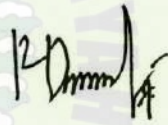
Lampiran 5

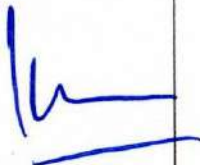
REKAPITULASI DATA

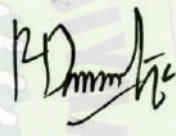
Kode Responden	Hipervolemia Hari Ke-			Derajat Edema Hari Ke-		
	1	2	3	1	2	3
Tn.A	8% (hipervolemia berat)	5% (hipervolemia berat)	3% (hipervolemia ringan)	II (pitting edema 4 mm, waktu kembali 5 detik)	I (pitting edema 2 mm, waktu kembali 3 detik)	I (pitting edema 1 mm, waktu kembali 3 detik)
Tn.P	5% (hipervolemia berat)	3% (hipervolemia ringan)	1% (hipervolemia ringan)	I (pitting edema 2 mm, waktu kembali 3 detik)	I (pitting edema 1 mm, waktu kembali 3 detik)	Tidak ada
Ny.J	3% (hipervolemia ringan)	3% (hipervolemia ringan)	Tidak ada (isovolemia)	I (pitting edema 3 mm, waktu kembali 3 detik)	I (pitting edema 1 mm, waktu kembali 3 detik)	Tidak ada
Tn.J	7% (hipervolemia berat)	4% (hipervolemia ringan)	2% (hipervolemia ringan)	II (pitting edema 4 mm, waktu kembali 5 detik)	I (pitting edema 3 mm, waktu kembali 3 detik)	I (pitting edema 1 mm, waktu kembali 3 detik)
Ny.M	4% (hipervolemia ringan)	1% (hipervolemia ringan)	Tidak ada (isovolemia)	II (pitting edema 3, waktu kembali 5 detik)	I (pitting edema 2 mm, waktu kembali 3 detik)	I (pitting edema 1 mm, waktu kembali 3 detik)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rudi Eryanto
NIM : 202303159
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Diagnose Keperawatan Utama Hypervolemia Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Jumat 10 November 2023	BAB 1 1. Perlu di tambahkan lagi penjelasan mengapa pasien GJK mengalami hypervolemia 2. Kemudian perlu di tambahkan juga penjelasan mengapa rendam kaki bisa membantu mengatasi hypervolemia 3. Gunakan istilah yang konsisten, mau pakai CKG atau GJK		
Kamis 16 November 2023	BAB 2 1. Pada pembahasan kontras bath tambahkan minimal 3 hasil penelitian yang menunjukan bahwa Tindakan ini efektif untuk mengatasihypervolemia pad pasien CKD 2. Sertakan alasan ilmiah mengapa Tindakan ini bisa mengatasi hipervilemia		

Selasa 21 November 2023	BAB 2 Teori kontras bath masih perlu di tambahkan		
Selasa 21 November 2023	BAB 3 a. Kriteria inklusi 1. Pasien didiagnosa dokter mengalami gagal ginjal kronik (CKD) 2. Pasien sadar penuh dengan GCS 15 3. Pasien mengalami masalah keperawatan hipervolemia 4. Pasien berusia 30-60 tahun b. Focus study kasus Memberikan asuhan keperawatan hypervolemia pada pasien CKD dengan penerapan inovasi Tindakan keperawatan Terapi <i>Contrast Bath</i> c. Hasil ukur: Dilakukan sesuai SOP, atau tidak dilakukan		
Selasa 28 November 2023	BAB 3 sudah cukup Lanjut lengkapi lampiran dan daftar pustaka		
Jumat 14 Mei 2024	Konsul BAB 4 1. Tambahkan program apa saja dan keunggulan ruangan dalam merawat pasien CKD 2. Pengkajian di lengkapi,		

	keluhan utama, Riwayat Kesehatan, pola fungsional focus pengkajian fisik, dan pemeriksaan penunjang 3. Pembahasan jangan mengulang dan mengikutu tujuan khusus		
Rabu, 5 Juni 2024	Konsul BAB 4 1. Pembahasan studi kasus dan evaluasi masih kurang di tambahkan dulu 2. Lanjut lengkapi daftar Pustaka dan lampiran lampiran		
Selasa, 2 Juli 2024	Konsul BAB 4 1. Bab 4 sudah cukup 2. Lanjut Turnitin		
Kamis, 11 Juni 2024	Konsul BAB 5 dan Hasil Turnitin 1. File di gabung jadi satu dari awal sampai akhir 2. Kirim lembar pengesahan dan bimbingan untuk di tanda tangan		

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



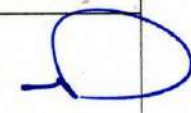
(Wuri Utami, M. Kep)

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Rudi Eryanto

PENGUJI : Fajar Agung Nugroho, MNS

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
Dengan Diagnose Keperawatan Utama Hypervolemia Di RSUD
Dr. Soedirman Kebumen

BAB	HAL	SARAN	PARAF
3		1. Manfaat kontras bath untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah bukan membuka pori pori 2. Pasien di lakukan kontras bath sebelum di lakukan hemodialisa 3. Pada saat implementasi Tindakan kontras bath sebaiknya tidak menggunakan ruangan yang ber AC guna untuk mestabilkan suhu air yang akan di. 4. Sebelum melakukan kontras bath dan hemodialisa tetukan dulu IDWG (Intradialitik Weight Gain) pada pasien 5. Cara melakukan observasi/ evaluasi pada pasien yang talah di lakukan Tindakan kontras bath berapa menit/jam setelah terapi tersevut 6. ACC di lanjutkan untuk BAB selanjutnya	
4 dan 5		1. Perbaiki penulisan dan di sesuaikan 2. Tambahkan di saran tuliskan kenapa tidak mengambil diagnosa utama tentang gangguan pola nafas gunakan	

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Rudi Eryanto

PENGUJI : Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
Dengan Diagnose Keperawatan Utama Hypervolemia Di RSUD
Dr. Soedirman Kebumen

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		1. Penulisan di perbaiki masih ada yang menggunakan huruf Arial dan times roman 2. Lampiran di gabungkan biar bisa di baca/ dilihat	
4		1. Tambahkan jurnal dari penguji atau pembimbing cari di goolge scholar	

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD)
 DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
 UTAMA HIPERVOLEMIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Nama : Rudi Eryanto
 NIM : 202303159
 Program Studi : Profesi Ners
 Hasil Cek : 28%

Gombong, 15 Juli 2024

Pustakawan


 (...Desy Setiyawati, M.A...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


 (Sawiji, M.Sc)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA PADA *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD)**

DI BANGSAL CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Keperawatan Medikal Bedah



Oleh :

RUDI ERYANTO

NIM: 202303159

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

Universitas Muhammadiyah Gombong

ASKEP 1

TANGGAL MASUK : 16/01/2024
TANGGAL PENGKAJIAN : 16/01/2024, WAKTU: 09.00 WIB

PENGKAJIAN

1. Identitas pasien

Nama : Tn. A
Tanggal Lahir : 17/11/1987 (37 tahun)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : swasta
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SMA
No. RM : 012xxx
Alamat : Sidomukti, 02/07, Jemur, Kebumen

2. Penanggungjawab pasien

Nama : Tn. C
Umur : 70 th
Alamat : Sidomukti, 02/07, Jemur, Kebumen
Pekerjaan : Buruh

3. Keluhan utama : Pasien Mengatakan Kedua Kaki Bengkak,

4. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien datang dengan keluhan kedua kaki bengkak dan perut agak membengkak disertai sesak napas. Pasien mengatakan cepat lelah terutama bila berjalan. Pasien sudah menjalani terapi hemodialisa sejak 12 September 2023

Saat dikaji: terdapat edema ekstremitas dan asites, pitting edema 4 mm dengan waktu kembali 5 detik. Pasien nampak lemas, letih, kenaikan berat badan dari berat badan kering 8 kg (8000ml). pasien tampak lesu, TD: 184/120 mmHg, Suhu: 36,7 °C, Nadi: 116 x/menit, RR: 24 x/menit, SpO₂: 98 %.

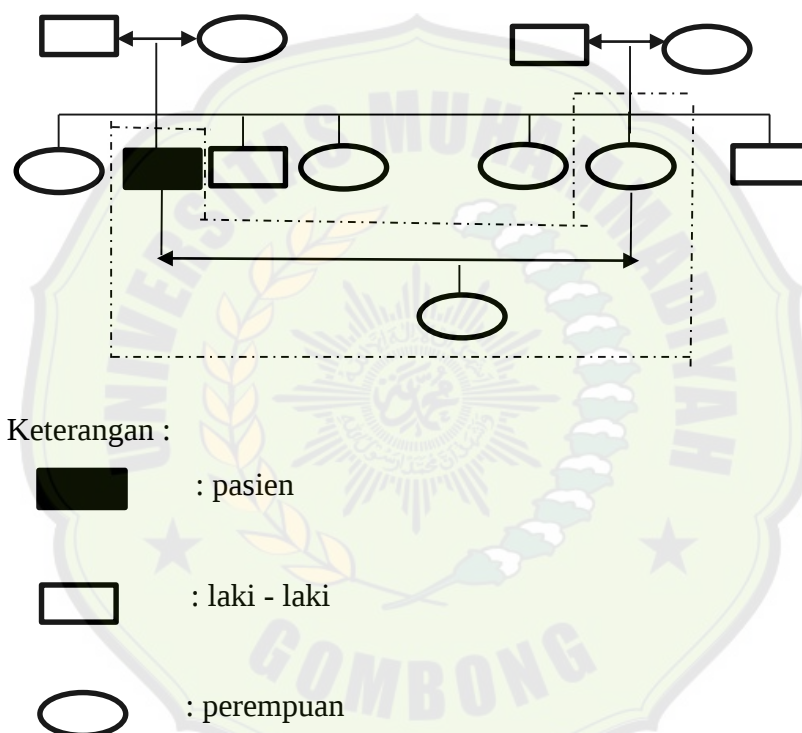
b. Riwayat kesehatan dahulu :

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi yang diderita sejak 5 tahun yang lalu disertai rasa mual dan muntah. Pasien pernah dirawat di RSDS pada bulan Juli 2023.

c. Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan ayahnya menderita hipertensi. Tidak ada penyakit keturunan seperti DM dan penyakit ginjal dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV dan hepatitis

Genogram :



5. Pengkajian pola fungsional menurut Virginia Henderson

a. Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah dalam bernafas.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengalami sesak napas sehingga mengganggu aktifitasnya

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit makan normal 3x sehari disertai lauk dan pauk, makan buah dan minum dalam sehari 2-3 gelas/hari

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3x sehari sesuai dengan diit RS, untuk minum pasien merasa ingin minum terus, mudah haus karena badan terasa panas, sedangkan pasien harus membatasi asupan cairan.

c. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 4-6x/hari, berwarna jernih dan BAB 1x sehari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS BAB 1x/hari, BAK 2-3 kali/hari.

d. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat beraktivitas dan berjalan normal tanpa ada hambatan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bila beraktifitas atau berjalan jauh akan mudah sesak napas

e. Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit istirahat merasa sangat cukup, kurang lebih dapat tidur 7 sampai 8 jam pada malam dan siang hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur 7-8 jam pada malam hari dan siang hari, pasien merasa lelah tidak hilang meskipun telah tidur

f. Pola Bepakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri tanpa dibantu orang lain.

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain

g. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasakan lebih nyaman di rumah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan merasakan tidak nyaman di rumah sakit karena suasana yang terlalu ramai.

h. Pola Mempertahankan Sirkulasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal / selimut dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis / menyalakan kipas angin.

Saat dikaji : pasien mengatakan mudah merasa panas akan tetapi tidak demam, klien mengurangi rasa panas dengan pakaian tipis atau mengelap tubuhnya dengan air dingin.

i. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : pasien mengatakan sebagian dibantu keluarga untuk menjaga kebersihan dirinya.

j. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

k. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering jamaah di masjid.

Saat dikaji : Pasien mengatakan solat di tempat tidur.

l. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan pernah bekerja di RM Padang di papua

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur.

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap hari selalu berkumpul dengan keluarga kecilnya untuk ngobrol.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya tiduran dan jarang ngobrol dengan keluarga.

n. Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika sakit periksa ke dokter keluarga / mantri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya dari dokter spesialis.

6. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kesadaran : Composmenitis (GCS 15: E₄M₆V₅)

- b. TTV :
- TD : 184/120 mmHg
- Suhu : 36,7 °C
- Nadi : 116 x/menit
- RR : 24 x/menit
- Spo2 : 98 %
- c. Berat Badan: 70 kg, BB kering: 62 kg
- d. Tinggi Badan: 168 cm
- e. Pemeriksaan *head to toe*
- 1) Kepala : Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.
 - 2) Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, respon cahaya baik, tidak ada gangguan penglihatan.
 - 3) Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman normal.
 - 4) Mulut : Tidak ada stomatitis, membran mukosa kering.
 - 5) Telinga : Bersih, tidak ada gangguan pendengaran.
 - 6) Leher : Tidak ada pembesaran kalenjer tiroid, JVP.
 - 7) Paru-paru
 - Inspeksi : Simetris, tidak ada jejas
 - Palpasi : Tidak ada retraksi dinding dada
 - Perkusi : Sonor
 - Auskultasi : Vesikuler
 - 8) Jantung
 - Inspeksi : Tidak ada jejas
 - Palpasi : Iktus cordis tidak teraba
 - Perkusi : Pekak.
 - Auskultasi : S1 S2 normal
 - 9) Abdomen
 - Inspeksi : terdapat asites
 - Auskultasi : Terdengar adanya bising usus 12 x/menit.
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : Tympani.
 - 10) Genetalia : Tidak ada luka di genetalia, terdapat pembesaran scrotum
 - 11) Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema

Bawah : terdapat pembengkakan pada kedua kaki dengan derajat II, akral teraba dingin, pitting edema 4 mm dengan waktu kembali 5 detik.

f. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan lab pada tanggal 16/01/2024, Jam 11.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	5,4	g/dL	11,7 – 15,5
Leukosit	9,3	$10^3/uI$	3,6 – 11,0
Hematokrit	17	%	35 – 47
Eritrosit	2,5	$10^6/uI$	3,80 – 5, 20
Trombosit	177	$10^3/uI$	150 – 440
MCH	27	pg	26 – 34
MCHC	33	g/dL	32 – 36
MCF	85	fL	80 - 100
DIFFCOUNT			
Eosnofil	4,25	%	2 – 4
Basofil	0,6	%	0 – 1
Netrofil	62,50	%	50 – 70
Limfosit	18,20	%	22 – 40
Monosit	3,50	%	2 – 8
Absolut Neutrofil Count	4,76	$10^3/uI$	1,80 – 8,00
Absolut Limfosit Count	2,20	$10^3/uI$	0,9 – 5,2
Neutrophil Limfosit Rasio	3,64		
KIMIA KLINIK			
Ureum	225	mg/dL	10 – 50
Creatinin	15,73	mg/dL	0,6 – 1,2
GDS	125	mg/dL	80-100
SGPT	22,6	μ/L	<42
Golongan Darah	A		

Hasil pemeriksaan rontgen pada tanggal 16/01/2024, Jam 11.30 WIB didapatkan kesimpulan terdapat Cardiomegali, Ukuran COR normal

g. Terapi medis

- IVFD NaCl 8 tpm
- Amlodipin 1x1 10 mg
- irbesartan 1x1 300 mg
- Etabion 2x1
- CaCo3 3x1

MASALAH KEPERAWATAN

1. Analisa data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds : - Pasien mengatakan kedua kaki bengkak Do : - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur - Terlihat kedua kaki bengkak - Terdapat pitting odem 4 mm - Terdapat acites - BB kering : 62 kg - BB : 70 kg - TTV : TD : 184/120 mmHg, N : 116 x/mnt, RR : 24 x/mnt, Spo2 : 98 % - Creatinin 15,73 mg/dL - Ureum 225 mg/dl	Gangguan mekanisme regulasi	hipervolemia
2	Ds : - Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Terlihat pasien lemas - RR 24 x/menit - Spo2 98% - CRT > 5 detik - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - HB : 5,4 g/dL	Penurunan energi	Pola napas tidak efektif
3	Ds: - Pasien mengatakan cepat lelah - Pasien mengatakan	Kondisi fisiologis	Keletihan

	keletihan tidak menurun meskipun telah tidur Do: - Kondisi umum sedang - Pasien tampak lesu TTV: TD: 184/120 mmHg, Nadi: 116x/ menit, RR: 24x/ menit, S: 36,7°C, SpO2: 98% - Terdapat edema ekstremitas dan asites - HB: 5,4 g/dl		
--	---	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

- Hipervolemia (D.0022) b.d. gangguan mekanisme regulasi
- Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d penurunan energy
- Keletihan (D.0057) b.d. kondisi fisiologis

3. Intervensi Keperawatan

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI																								
1.	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L.03020) Ekspektasi: meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Asupan cairan</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Haluaran urin</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kelembaban membrane mukosa</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Edema</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dehidrasi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Asites</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	Awal	Target	Asupan cairan	2	5	Haluaran urin	2	5	Kelembaban membrane mukosa	2	5	Indikator	Awal	Target	Edema	2	5	Dehidrasi	2	5	Asites	2	5	Manajemen Hipervolemia (I.03114) <i>Observasi</i> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, jvp/cvp meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia. - Monitor status hemodinamik (mis.frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan. - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN,
Indikator	Awal	Target																								
Asupan cairan	2	5																								
Haluaran urin	2	5																								
Kelembaban membrane mukosa	2	5																								
Indikator	Awal	Target																								
Edema	2	5																								
Dehidrasi	2	5																								
Asites	2	5																								

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI												
	Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Denyut nadi radial</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Berat Badan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	Indikator	Awal	Target	Tekanan darah	2	5	Denyut nadi radial	2	5	Berat Badan	2	5	hematokrit, berat jenis urine) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <i>Terapeutik</i> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam. - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° setengah duduk <i>Edukasi</i> - Anjurkan melapor jika keluaran urim <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam - Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari - Anjurkan cara mengukur dan catat asupan dan keluaran cairan - Anjurkan cara membatasi cairan - Anjurkan untuk melakukan hemodialisa sesuai jadwal. <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian diuretik. - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik - Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy</i> (CRRT) ,jika perlu
Indikator	Awal	Target												
Tekanan darah	2	5												
Denyut nadi radial	2	5												
Berat Badan	2	5												
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan pola napas teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L.01004) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td><td>1: meningkat 2: cukup meningkat 4: cukup menurun 5: menurun</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keterangan	Dispnea	3	5	1: meningkat 2: cukup meningkat 4: cukup menurun 5: menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan upaya napas) Terapeutik: - Atur posisi semi fowler - Berikan minum hangat secukupnya				
Indikator	A	T	Keterangan											
Dispnea	3	5	1: meningkat 2: cukup meningkat 4: cukup menurun 5: menurun											

No dx	SLKI				INTERVENSI / SIKI
				3: sedang	- Berikan oksigen
	Frekuensi napas	2	5	1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: membaik	
Keletihan b.d. kondisi fisiologis (D0057)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: Tingkat keletihan (L.03020)				Manajemen Energy (I.03114): Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. - Monitor kelelahan fisik dan emosional. - Monitor pola dan jam tidur. Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. Edukasi - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan klien untuk mengulangi latihan distraksi relaksasi yang diajarkan perawat Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
	Indikator		Awal	Tujuan	
	Verbalisasi kepulihan energy		3	5	
	Tenaga		2	5	
	Kemampuan melakukan aktivitas rutin		3	5	
	Motivasi		3	5	
	Keterangan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat				
	Indikator		Awal	Tujuan	
	Verbalisasi Lelah		2	5	
	Lesu		2	5	
	Keterangan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa, 16 Januari 2024 09.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas O: - TD: 184/120 mmHg - Nadi: 116x/menit - RR: 24x/menit - S: 36,7°C - SpO2: 98% - BB kering : 62 Kg - BB: 70 kg	Rudi
09.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas DO: RR: 24x/menit	Rudi
09.05	3	Mengidentifikasi keletihan	DS: Pasien mengatakan lelah dan kurang tidur DO: pasien tampak lesu	Rudi
10.00	3	Mengajarkan latihan pernapasan	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
10.10	2	Memberikan oksigen	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
10.10	1,2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
10.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD NaCl 8 tpm - Amlodipin 1x1 10 mg - irbesartan 1x1 300 mg - Etabion 2x1 - CaCo3 3x1	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
10.45	1	memonitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +4, acites	Rudi
11.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan haus O: Input 2060 cc, output 1250 cc	Rudi
11.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak sudah paham dan mengikuti langkah-langkah yang diajarkan	Rudi
13.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas O: CRT> 2 detik, kulit kering	Rudi
14.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 1200 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx 70kg=350 cc Total input= 2060 cc Output: Urin= 100 cc Feses=100 cc IWL= 15 x BB= 15 x 70= 1050 cc Total output= 1400 cc Balance cairan= Input-output=2060cc-1250 cc= (+)810 cc	Rudi
14.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: pasien kooperatif	Rudi
Rabu, 17 Januari 2024	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan masih lemas O: - TD: 165/110 mmHg	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
14.00			- Nadi: 105x/menit - RR: 22x/menit - S: 36,4°C - SpO2: 98% - BB kering : 62 Kg - BB : 68kg	
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas berkurang DO: RR: 22x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi keletihan	DS: pasien mengatakan lelah berkurang DO: pasien tampak agak segar	Rudi
14.00	3	Mengajarkan latihan pernapasan	DS: pasien mengatakan senang melakukannya DO: pasien tampak antusias	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
14.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD NaCl 8 tpm - Amlodipin 1x1 10 mg - irbesartan 1x1 300 mg - Etabion 2x1 - CaCo3 3x1	Rudi
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +2, acites	Rudi
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan masih sering kehausan O: Input 1900 cc, output 1220cc	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
15.45	1	Mengajarkan Terapi <i>Contrast Bath</i>	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi <i>Contrast Bath</i> O: Pasien melakukan secara tepat	Rudi
16.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan masih lemes O: CRT > 2 detik, kulit kering	Rudi
17.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 1050 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx68 kg=340 cc Total input= 1900 cc Output: Urin= 200 cc IWL= 15 x BB= 15 x 68= 1020cc Total output= 1220 cc Balance cairan= Input-output=1900cc-1220 cc= (+) 680cc	Rudi
18.15	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: pasien kooperatif	Rudi
Kamis, 18 Januari 2024 09.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi O: - TD: 149/100mmHg - Nadi: 98x/menit - RR: 18x/menit - S: 36,5°C - SpO2: 99% - BB kering : 62 Kg - BB: 65 kg	Rudi
09.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas lagi	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			DO: RR: 18x/menit	
09.05	3	Mengidentifikasi keletihan	DS: Pasien mengatakan sudah tidak lelah DO: pasien tampak lebih segar	Rudi
10.00	3	Mengajarkan latihan pernapasan	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
10.10	2	Memberikan oksigen	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
10.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
10.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD NaCl 8 tpm - Amlodipin 1x1 10 mg - irbesartan 1x1 300 mg - Etabion 2x1 - CaCo3 3x1	Rudi
10.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya sudah tidak terlalu bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +1, acites berkurang	Rudi
11.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan sudah mampu mengontrol hausnya O: Input 1685cc, output 1325 cc	Rudi
11.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien mampu melakukannya secara benar	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
13.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas menurun O: CRT<2 detik, kulit elastis	Rudi
14.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 850cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5cc/kg=325 cc Total input= 1685 cc Output: Urin= 250 cc Feses=100 cc IWL= 15 x BB= 15 x 65= 975 cc Total output= 1175 cc Balance cairan= Input-output=1685cc-1175cc= (+)510 cc	Rudi
14.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan lebih segar DO: pasien kooperatif	Rudi

2.6 EVALUASI

Kamis, 18 Januari 2024

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
1.	Kamis, 18 Januari 2024 Jam 14.30	1	S : - Pasien mengatakan kedua kaki sudah tidak terlalu bengkak O: - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur namun tampak lebih segar - Bengkak pada Kedua kaki menurun dengan derajat I - Terdapat pitting odem 1 mm dengan waktu kembali 3 detik - Asites menurun - BB kering : 62 kg - BB : 65 kg - TTV : TD : 149/100 mmHg, N : 98 x/mnt, RR : 18 x/mnt, Spo2 : 99 % A: masalah hypervolemia teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi: - Pembatasan cairan dan melaksanakan diit yang dianjurkan - Terapi <i>contrast bath</i> secara rutin	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
2	Kamis, 18 Januari 2024 Jam 14.30	2	S : - Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas O : - Tidak tampak sesak napas - RR 18 x/menit - Spo2 99% dengan oksigen - CRT < 2 detik - Akral teraba dingin A: masalah sesak napas teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Pantau status pernapasan - Manajemen jalan napas	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
3	Kamis, 18 Januari 2024 Jam 14.30	3	S : - Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah saat beraktivitas dan berjalan O : - Pasien tampak lebih segar - Pasien tidak sesak napas - Pasien mampu melakukan ADL tanpa merasa lelah A: masalah kelelahan teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Berikan waktu istirahat yang cukup	Rudi

PEMBAHASAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah keadaan kerusakan ginjal dimana ginjal mengalami kehilangan fungsi yang progresif dan irreversibel (Pranowo et al, 2016). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESDR) memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes, 2018). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengganti fungsi ginjal dengan mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, air dan menjaga keseimbangan elektrolit melalui membran semipermeabel yang disebut dializer (Kallenbach et al. 2015 Dalam Kamasita, Systriana Esi, 2018). Ketika pasien memulai hemodialisis, maka saat itulah pasien harus merubah seluruh aspek dalam kehidupannya. Selain harus mendatangi unit hemodialisis selama 2-3 kali dalam satu minggu, pasien juga harus konsisten mengkonsumsi obat, memodifikasi gaya hidup seperti diet makanan, mengatur intake cairan, dan mengukur balance cairan setiap hari. Masalah lain yang muncul seperti penurunan hemoglobin juga harus diantisipasi. Peran perawat terhadap pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis rutin juga sangat penting dan dibutuhkan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan bio-psikososio-kultural-spiritual, diharapkan mampu memberikan motivasi pada pasien agar patuh terhadap anjuran kesehatan dan rutin menjalani hemodialisis (Syamsiah, 2011). Setiap pasien CKD atau gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa selama 3 sampai 5 jam dalam 2 sampai 3 hari dalam satu minggu sehingga pasien tersebut mengalami masalah rasa haus. Rasa haus itu sendiri adalah keinginan yang disadari terhadap kebutuhan terhadap cairan tubuh, rasa haus pada pasien CKD juga terjadi akibat dalam masalah cairan merupakan masalah penting pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa. Rasa haus yang dirasakan oleh pasien yang mengakibatkan pasien tersebut tidak mematuhi diet cairan sehingga mengakibatkan kelebihan cairan atau overload cairan dalam tubuh pasien.

Salah satu diagnosa keperawatan pada pasien CKD diantaranya yaitu hipervolemia dan dilakukan tindakan monitor input dan output serta membatasi cairan yang masuk pada pasien. Keseimbangan cairan tubuh dihitung berdasarkan jumlah cairan yang masuk and jumlah cairan yang keluar. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan balance cairan. Untuk menghitung IWL dengan rumus $(15 \times BB/hr)$. Rumus balance cairan adalah $(intake-output)$. Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah cairan yang dikonsumsi oleh pasien sudah balance atau tidak (Sari, 2016).

Asupan cairan pada pasien GGK dibatasi sesuai dengan hasil pengukuran kebutuhan cairan pasien. Dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan pada pasien GGK yaitu jumlah urin/ 24 jam ditambah dengan 500- 700 ml. Pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan, jika tidak dikurangi dapat menjadi edema, hipertensi, dan hipertrovi ventrikel kiri (Istanti, 2018).

Salah satu cara pasien untuk menurunkan hipervolemia adalah terapi *Contrast Bath*. Terapi ini dengan cara merendam kaki sebatas betis secara bergantian menggunakan air hangat bersuhu $36,6- 43,3^{\circ}C$ yang dilanjutkan dengan air dingin bersuhu $10 - 20^{\circ}C$ (Purwadi et al., 2015). Manfaat *contras bath* pada kaki edema yaitu menurunkan tekanan hidrostatik intra vena agar cairan yang berada di intersitial akan kembali ke vena. Selain itu, efek fisiologis yang dihasilkan dari terapi ini yaitu meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan fungsi anggota tubuh (Shadgan et al., 2018). Proses *Contrast Bath* adalah salah satu bentuk hidroterapi yang melibatkan perendaman berulang kali anggota tubuh ke dalam air panas dan dingin. Terapi ini dilakukan pada kecepatan, suhu, dan waktu tertentu. Peralihan berulang antara kedua suhu tersebut dapat menyebabkan penyempitan dan pelebaran pembuluh darah, yang menyebabkan efek pompa. Hal ini diyakini oleh beberapa orang dapat meningkatkan sirkulasi ke jaringan di seluruh tubuh (Mustofa et al., 2019)

Pada pasien CKD sangat memerlukan dukungan keluarga, karena tanpa dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap pasien dia tidak akan mampu mematuhi program diet yang sudah ditentukan (Riyanti, 2017). Diet rendah natrium bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air

dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Garam mengandung unsur natrium yang bersifat menahan air, serta konsumsi garam dapat menyebabkan tumpukan cairan dalam tubuh dan akan mengurangi rasa haus (Colvi, 2015)

Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Tn. A dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa medis CKD didapatkan diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi. Setelah dilakukan tindakan *Contrast Bath* dapat diketahui bahwa hipervolemia pasien menurun, dengan derajat I, pitting edema +1 mm, bengkak pada kedua kaki dan asites menurun.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. made. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Self Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Health Care Nursing Journal*, 1.
- Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, P. (2020). Pengaruh Terapi Ice Cube ' S Sebagai Evidance Based Nursing Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11– 15.
- Isroin, L. (2016). Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Journal UMY*, 1–138.
- Mustofa, M., Surendra, M., & Kinanti, R. (2019). Pengembangan Pelatihan Fisioterapi Contrast Bath Dengan Media Video Pada Mahasiswa Ilmu Keolahragaan. *Jurnal Sport Science*, 4(1), 12–21.
- Purwadi, I. K. A. H., Galih, G., & Puspita, D. (2015). Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa, RSUD Kota Salatiga Dan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Naskah Publikasi*.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- SLKI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., Putu, S., Ayu, A., Dewi, P., Badung, R. S. D. M., Studi, P., Ners, P., Bina, S., & Bali, U. (2021). Perbedaan Tekanan Darah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Volume 4 No 1, Februari 2022 Hal 173 – 184

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA PADA *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD)
DI BANGSAL CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Keperawatan Medikal Bedah



Oleh :

RUDI ERYANTO

NIM: 202303159

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP 2

TANGGAL MASUK : 24/01/2024
TANGGAL PENGKAJIAN : 24/01/2024, WAKTU: 14.00 WIB

PENGKAJIAN

7. Identitas pasien

Nama : Tn. P
Tanggal Lahir : 08/08/1971 (53 tahun)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SD
No. RM : 0025xx
Alamat : Gesikan 02/02 Kebumen

8. Penanggungjawab pasien

Nama : Ny.S
Umur : 50 th
Alamat : Gesikan 02/02 Kebumen
Pekerjaan : IRT

9. Keluhan utama : Pasien Mengatakan Kedua Kaki Bengkak

10. Riwayat kesehatan :

d. Riwayat kesehatan sekarang :

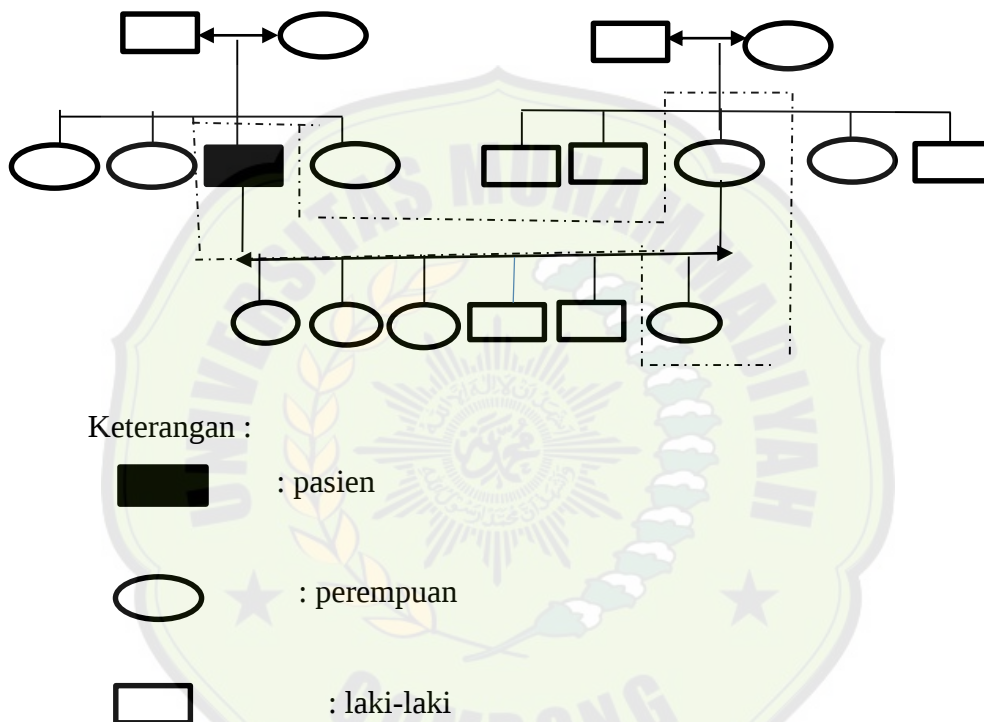
Pasien datang dengan keluhan kedua kaki bengkak di sertai sesak nafas sejak 3 hari yang lalu. Makan minum berkurang, mulut terasa pahit, perut terasa sebah, badan lemas, letih, lesu. Pasien mual dan muntah dengan frekuensi 9 kali, kenaikan berat badan saat ini dari berat badan kering 5 kg (5000 ml). pasien tampak pucat hasil hb 8,9 gr/dl, TD: 142/96 mmHg, Suhu: 36,4⁰C, Nadi: 100 x/menit, RR: 24 x/menit, Spo2: 96 %

e. Riwayat kesehatan dahulu :

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS pada tahun 2013 karena nyeri lutut dengan diagnosis medis osteoarthritis

Pasien mengatakan anaknya yang kedua menderita hipertensi. Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB, HIV dan hepatitis

Genogram :



11. Pengkajian pola fungsional menurut Virginia Henderson

o. Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah dalam bernafas.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengalami sesak napas sehingga mengganggu aktifitasnya

p. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit makan normal 3x sehari disertai lauk dan pauk, makan buah dan minum dalam sehari 2-3 gelas/hari

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3x sehari tapi nafsu makan menurun dan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, sedangkan minum pasien 4 gelas per hari

q. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 10x/hari, berwarna jernih dan BAB 1x sehari.

Saat dikaji : Pasien terpasang DC dengan keluaran urine 200 cc, BAB 1x/hari

r. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat beraktivitas dan berjalan normal tanpa ada hambatan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bila beraktifitas atau berjalan jauh akan mudah sesak napas

s. Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit istirahat merasa sangat cukup, kurang lebih dapat tidur 8 sampai 10 jam pada malam dan siang hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur terganggu karena sesak napas

t. Pola Bepakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri tanpa dibantu orang lain.

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain

u. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasakan lebih nyaman di rumah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan merasakan tidak nyaman di rumah sakit karena suasana yang terlalu ramai.

v. Pola Mempertahankan Sirkulasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal / selimut dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis / menyalakan kipas angin.

Saat dikaji : pasien mengatakan mudah merasa panas akan tetapi tidak demam, klien mengurangi rasa panas dengan pakaian tipis atau mengelap tubuhnya dengan air dingin.

w. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : pasien mengatakan sebagian dibantu keluarga untuk menjaga kebersihan dirinya.

x. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

y. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering jamaah di masjid.

Saat dikaji : Pasien mengatakan solat di tempat tidur.

z. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai pedagang

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur.

aa. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap hari selalu berkumpul dengan keluarga dan tetangga untuk ngobrol.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya tiduran dan jarang ngobrol dengan keluarga.

bb. Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika sakit periksa ke dokter keluarga / mantri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya dari dokter spesialis.

12. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kesadaran : Composmentis (E4,M6,V5=15)

b. TTV :

TD : 142/96 mmHg

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 100 x/menit

RR : 26 x/menit

Spo2 : 96 %

h. Berat Badan: 50 kg, BB kering: 45 kg

i. Tinggi Badan: 165 cm

j. Pemeriksaan head to toe

12) Kepala : Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.

13) Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, respon cahaya baik, tidak ada gangguan penglihatan.

14) Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman normal.

15) Mulut : Tidak ada stomatitis, membran mukosa kering.

16) Telinga : Bersih, tidak ada gangguan pendengaran.

17) Leher : Tidak ada pembesaran kalenjer tiroid, JVP.

18) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada jejas

Palpasi : Tidak ada retraksi dinding dada

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

19) Jantung

Inspeksi : Tidak ada jejas

Palpasi : Iktus cordis tidak teraba

Perkusi : Pekak.

Auskultasi : S1 S2 normal

20) Abdomen

Inspeksi : tidak terdapat asites

Auskultasi : Terdengar adanya bising usus 12 x/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani.

21) Genetalia : Tidak ada luka di genetalia, tidak ada kelainan genetalia, terpasang DC no 16

22) Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema

Bawah : terdapat pembengkakan pada kedua kaki dengan derajat I, akral teraba dingin, pitting edema 2 mm, dengan waktu kembali 3 detik

k. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan lab pada tanggal 23/01/2024, Jam 13.30 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	8,9	g/dL	11,7 – 15,5
Leukosit	13,8	$10^3/uI$	3,6 – 11,0
Hematokrit	27	%	35 – 47
Eritrosit	2,9	$10^6/uI$	3,80 – 5, 20
Trombosit	198	$10^3/uI$	150 – 440
MCH	29	pg	26 – 34
MCHC	35	g/dL	32 – 36
MCF	82	fL	80 - 100
DIFFCOUNT			
Eosnofil	4,20	%	2 – 4
Basofil	0,80	%	0 – 1
Netrofil	71,30	%	50 – 70
Limfosit	19,10	%	22 – 40
Monosit	4,10	%	2 – 8
Absolut Neutrofil Count	5,46	$10^3/uI$	1,80 – 8,00
Absolut Limfosit Count	1,46	$10^3/uI$	0,9 – 5,2
Neutrophil Limfosit Rasio	3,74		
KIMIA KLINIK			
Ureum	209	mg/dL	10 – 50
Creatinin	7,49	mg/dL	0,6 – 1,2
GDS	140	mg/dL	80-100
SGOT	10,3	μ/L	<37
SGPT	15,0	μ/L	<42

Hasil pemeriksaan rontgen pada tanggal 23/01/2024, Jam 13.30 WIB didapatkan kesimpulan terdapat Cardiomegali, pulmo tampak normal, arteriosklerosis

l. Terapi medis

- IVFD Asering 8 tpm
- Nebulizer 3x1
- Furosemid 1x4 mg
- Omeprazol 1x1
- Nocid 3x1
- Bicnat 3x1
- Pamol 3x1
- Meropenom 3x1 gr
- irbesartan 1x1 300 mg
- Asam folat 3x1
- CaCO₃ 3x500 mg

MASALAH KEPERAWATAN

4. Analisa data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds : - Pasien mengatakan kedua kaki bengkak Do : - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur - Terlihat kedua kaki bengkak - Terdapat pitting odem 2 mm dengan waktu kembali 3 detik - Tampak acites - BB kering : 45 kg - BB : 50 kg - TTV : TD : 142/96 mmHg, N : 100 x/mnt, RR : 26 x/mnt, Spo2 : 96 % - Creatinin 7,49 mg/dL - Ureum 209 mg/dl	Gangguan mekanisme regulasi	hipervolemia
2	Ds : - Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Terlihat pasien lemas - RR 26 x/menit - Spo2 96% dengan oksigen - CRT > 5 detik - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - HB : 8,9 g/dL	Penurunan energi	Pola nafas tidak efektif
3	Ds :	Gangguan	Nausea

	- Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual Do : - Terlihat kulit pasien kering dan pucat - Ureum 209 mg/dl - Creatinin 7,49 mg/dL - Terlihat makan hanya ¼ porsi - Tampak mual mual - Saliva meningkat	biokimiawi (uremia)	
--	--	---------------------	--

5. Diagnosa Keperawatan

- d. Hipervolemia (D.0022) b.d. gangguan mekanisme regulasi
- e. Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d penurunan energy
- f. Nausea (D.0076) b.d. gangguan biokimiawi (uremia)

6. Intervensi Keperawatan

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI																								
1.	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L.03020) Ekspektasi: meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Asupan cairan</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Haluaran urin</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kelembaban membrane mukosa</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Edema</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dehidrasi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Asites</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan:	Indikator	Awal	Target	Asupan cairan	2	5	Haluaran urin	2	5	Kelembaban membrane mukosa	2	5	Indikator	Awal	Target	Edema	2	5	Dehidrasi	2	5	Asites	2	5	Manajemen Hipervolemia (I.03114) <i>Observasi</i> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, jvp/cvp meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia. - Monitor status hemodinamik (mis.frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan. - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretik (
Indikator	Awal	Target																								
Asupan cairan	2	5																								
Haluaran urin	2	5																								
Kelembaban membrane mukosa	2	5																								
Indikator	Awal	Target																								
Edema	2	5																								
Dehidrasi	2	5																								
Asites	2	5																								

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI												
	1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Denyut nadi radial</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Berat Badan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	Indikator	Awal	Target	Tekanan darah	2	5	Denyut nadi radial	2	5	Berat Badan	2	5	mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam. - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° setengah duduk Edukasi - Anjurkan melapor jika keluaran urim <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam - Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari - Anjurkan cara mengukur dan catat asupan dan keluaran cairan - Anjurkan cara membatasi cairan - Anjurkan untuk melakukan hemodialisa sesuai jadwal. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretik. - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik - Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) ,jika perlu
Indikator	Awal	Target												
Tekanan darah	2	5												
Denyut nadi radial	2	5												
Berat Badan	2	5												
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan pola napas teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L.01004) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td><td> 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: cukup menurun </td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>5</td><td> 1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: cukup membaik </td></tr></table>	Indikator	A	T	Keterangan	Dispnea	3	5	1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: cukup menurun	Frekuensi napas	2	5	1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: cukup membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan upaya napas) Terapeutik: - Atur posisi semi fowler - Berikan minum hangat secukupnya - Berikan oksigen
Indikator	A	T	Keterangan											
Dispnea	3	5	1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: cukup menurun											
Frekuensi napas	2	5	1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: cukup membaik											
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nausea teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nausea (L.12111)	Manajemen Mual (I.03117) Observasi • Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup												

No dx	SLKI				INTERVENSI / SIKI
	Indikator	A	T	Keterangan	(misal nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) • Identifikasi faktor penyebab mual (misal pengobatan dan prosedur) • Monitor mual (misal frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) • Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik • Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (misal bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) • Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i>. Edukasi • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual • Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak • Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misal <i>biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, Kolaborasi • Kolaborasikan dengan dokter tentang obat antimual (bila perlu)
	Keluhan mual	2	5	1 = Meningkat	
	Perasaan ingin muntah	2	5	2=Cukup	
	Perasaan asam di mulut	2	5	meningkat 3 = Sedang	
	Jumlah saliva	2	5	4=Cukup menurun 5 = Menurun	
	Tingkat Nausea (L.12111)				
	Indikator	A	T	Keterangan	
	Pucat	2	5	1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
Rabu, 24 Januari 2024 14.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas O: - TD: 142/96 mmHg - Nadi: 100x/menit - RR: 26x/menit - S: 36,4°C - SpO2: 96% - BB kering : 45Kg - BB saat ini 50 kg	Rudi
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas DO: RR: 26x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan mual DO: anoreksia, tampak mual-mual, kulit pucat	Rudi
14.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen non rebreathing mask 15 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi NRM 15 lpm	Rudi
14.10	1,2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD Asering 8 tpm - Nebulizer 3x1 - Furosemid 1x4 mg - Omeprazol 1x1 - Nocid 3x1 - Bicnat 3x1 - Pamol 3x1	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			- Meropenom 3x1 gr - irbesartan 1x1 300 mg - Asam folat 3x1 - CaCO₃ 3x500 mg	
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatakan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +2, acites	Rudi
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan sering haus O: Input 1670 cc, output 1000cc	Rudi
15.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak sudah mengerti dengan apa yang diajarkan dan melakukan sesuai arahan	Rudi
16.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas O: CRT > 2 detik, kulit kering	Rudi
17.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 900 cc Obat injeksi= 20 cc Air metabolism: 5ccx50 kg=250 cc Total input= 1670 cc Output: Urin= 200 cc Feses=50 cc IWL= 15 x BB= 15 x 50= 750 cc Total output= 1000 cc Balance cairan= Input-output=1670cc-1000 cc= (+)670 cc	Rudi
18.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			DO: pasien kooperatif	
Kamis, 25 Januari 2024 14.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan masih lemas O: - TD: 150/90 mmHg - Nadi: 102x/menit - RR: 24x/menit - S: 36,8°C - SpO2: 97% - BB kering : 45 Kg - BB saat ini: 48 kg	Rudi
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan masih sesak napas DO: RR: 24x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan masih mual DO: anoreksia, tampak mual-mual, kulit pucat	Rudi
14.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen NRM 15 tpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi NRM 15 lpm	Rudi
14.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD Asering 8 tpm - Nebulizer 3x1 - Furosemid 1x4 mg - Omeprazol 1x1 - Nocid 3x1 - Bicnat 3x1 - Pamol 3x1 - Meropenom 3x1 gr	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			- irbesartan 1x1 300 mg - Asam folat 3x1 - CaCO₃ 3x500 mg	
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatakan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +1	Rudi
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1460 cc, output 970cc	Rudi
15.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien melakukan sesuai dengan apa yang diajarkan	Rudi
16.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan masih lemas O: CRT > 2 detik, kulit kering	Rudi
17.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 700 cc Obat injeksi= 20 cc Air metabolisme: 5cc/kg x 48kg=240 cc Total input= 1460 cc Output: Urin= 250 cc IWL= 15 x BB= 15 x 48= 720 cc Total output= 970 cc Balance cairan= Input-output=1460cc-970cc= (+)490cc	Rudi
18.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: pasien kooperatif	Rudi
	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas berkurang	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat, 26 Januari 2024 14.00			O: - TD: 135/ 80 mmHg - Nadi: 92x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,5°C - SpO2: 98% - BB kering : 45 Kg - BB saat ini: 46 kg	
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas berkurang DO: RR: 20x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan mual berkurang DO: nafsu makan membaik, kulit tidak pucat	Rudi
14.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen nRM	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nRM 15 lpm	Rudi
14.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD Asering 8 tpm - Nebulizer 3x1 - Furosemid 1x4 mg - Omeprazol 1x1 - Nocid 3x1 - Bicnat 3x1 - Pamol 3x1 - Meropenom 3x1 gr - irbesartan 1x1 300 mg - Asam folat 3x1	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			- CaCO ₃ 3x500 mg	
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatakan kedua kakinya sudah tidak bengkak O: tidak ada edema pada kedua tungkai kaki	Rudi
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1500 cc, output 1110cc	Rudi
15.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak melakukan sesuai dengan apa yang diajarkan	Rudi
16.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: CRT < 2 detik, kulit elastis	Rudi
17.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 750 cc Obat injeksi= 20 cc Air metabolisme: 5ccx46kg=230 cc Total input= 1500 cc Output: Urin= 300 cc Feses=100cc IWL= 15 x BB= 15 x 46= 690 cc Total output= 1110 cc Balance cairan= Input-output=1500cc-1110 cc= (+)390 cc	Rudi
17.30	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan lemas berkurang DO: pasien kooperatif	Rudi

2.6 EVALUASI

Jumat, 26 januari 2024

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
1.	Jumat, 26 Januari 2024 Jam 18.00	1	S : - Pasien mengatakan kedua kaki sudah tidak bengkak O: - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur - Tidak ada Bengkak pada Kedua kaki - BB kering : 45 kg - BB saat ini : 46 kg - TTV : TD : 135/80 mmHg, N : 92 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Spo2 : 98 % A: masalah hypervolemia teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi: - Pembatasan cairan dan melaksanakan diit yang dianjurkan - Terapi contrast bath secara rutin	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
2	Jumat, 26 Januari 2024 Jam 18.00	2	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - Tidak tampak sesak napas - RR 20 x/menit - Spo2 98% - CRT > 2 detik - Akral teraba dingin A: masalah sesak napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: - Pantau status pernapasan - Manajemen jalan napas	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
3	Jumat, 26 Januari 2024 Jam 18.00	3	S : - Pasien mengatakan nafsu makan membaik dan mual menurun O : - Terlihat menghabiskan makan sesuai porsi - Sudah tidak tampak mual - Produksi saliva menurun A: masalah mual teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: - Berikan makan makanan yang hangat - Berikan waktu istirahat yang cukup	Rudi

PEMBAHASAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah keadaan kerusakan ginjal dimana ginjal mengalami kehilangan fungsi yang progresif dan irreversibel (Pranowo et al, 2016). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESDR) memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes, 2018). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengganti fungsi ginjal dengan mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, air dan menjaga keseimbangan elektrolit melalui membran semipermeabel yang disebut dializer (Kallenbach et al. 2015 Dalam Kamasita, Systriana Esi, 2018). Ketika pasien memulai hemodialisis, maka saat itulah pasien harus merubah seluruh aspek dalam kehidupannya. Selain harus mendatangi unit hemodialisis selama 2-3 kali dalam satu minggu, pasien juga harus konsisten mengkonsumsi obat, memodifikasi gaya hidup seperti diet makanan, mengatur intake cairan, dan mengukur balance cairan setiap hari. Masalah lain yang muncul seperti penurunan hemoglobin juga harus diantisipasi.

Peran perawat terhadap pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis rutin juga sangat penting dan dibutuhkan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memenuhi kebutuhan bio-psikososio-kultural-spiritual, diharapkan mampu memberikan motivasi pada pasien agar patuh terhadap anjuran kesehatan dan rutin menjalani hemodialisis (Syamsiah, 2011). Setiap pasien CKD atau gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa selama 3 sampai 5 jam dalam 2 sampai 3 hari dalam satu minggu sehingga pasien tersebut mengalami masalah rasa haus. Rasa haus itu sendiri adalah keinginan yang disadari terhadap kebutuhan terhadap cairan tubuh, rasa haus pada pasien CKD juga terjadi akibat dalam masalah cairan merupakan masalah penting pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa. Rasa haus yang dirasakan oleh pasien yang mengakibatkan pasien tersebut tidak mematuhi diet cairan sehingga mengakibatkan kelebihan cairan atau overload cairan dalam tubuh pasien.

Salah satu diagnosa keperawatan pada pasien CKD diantaranya yaitu hipervolemia dan dilakukan tindakan monitor input dan output serta membatasi cairan yang masuk pada pasien. Keseimbangan cairan tubuh dihitung berdasarkan jumlah cairan yang masuk and jumlah cairan yang keluar. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan balance cairan. Untuk menghitung IWL dengan rumus $(15 \times BB/hr)$. Rumus balance cairan adalah $(intake-output)$. Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah cairan yang dikonsumsi oleh pasien sudah balance atau tidak (Sari,2016).

Asupan cairan pada pasien GIK dibatasi sesuai dengan hasil pengukuran kebutuhan cairan pasien. Dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan pada pasien GIK yaitu jumlah urin/ 24 jam ditambah dengan 500- 700 ml. Pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan, jika tidak dikurangi dapat menjadi edema, hipertensi, dan hipertrovi ventrikel kiri (Istanti, 2018).

Salah satu cara pasien untuk menurunkan hipervolemia adalah terapi *Contrast Bath*. Terapi ini dengan cara merendam kaki sebatas betis secara bergantian menggunakan air hangat bersuhu $36,6- 43,3^{\circ}C$ yang dilanjutkan dengan air dingin bersuhu $10 - 20^{\circ}C$ (Purwadi et al., 2015). Manfaat *contras bath* pada kaki edema yaitu menurunkan tekanan hidrostatik intra vena agar cairan yang berada di intersitial akan kembali ke vena. Selain itu, efek fisiologis yang dihasilkan dari terapi ini yaitu meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan fungsi anggota tubuh (Shadgan et al., 2018). Proses *Contrast Bath* adalah salah satu bentuk hidroterapi yang melibatkan perendaman berulang kali anggota tubuh ke dalam air panas dan dingin. Terapi ini dilakukan pada kecepatan, suhu, dan waktu tertentu. Peralihan berulang antara kedua suhu tersebut dapat menyebabkan penyempitan dan pelebaran pembuluh darah, yang menyebabkan efek pompa. Hal ini diyakini oleh beberapa orang dapat meningkatkan sirkulasi ke jaringan di seluruh tubuh (Mustofa et al., 2019)

Pada pasien CKD sangat memerlukan dukungan keluarga, karena tanpa dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap pasien dia tidak akan mampu mematuhi program diet yang sudah ditentukan (Riyanti, 2017). Diet rendah natrium bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air

dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Garam mengandung unsur natrium yang bersifat menahan air, serta konsumsi garam dapat menyebabkan tumpukan cairan dalam tubuh dan akan mengurangi rasa haus (Colvi, 2015)

Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Tn. P dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa medis CKD didapatkan diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi. Setelah dilakukan tindakan *Contrast Bath* selama tiga hari berturut-turut, dapat diketahui bahwa hypervolemia pasien menurun, dan tidak ada bengkak pada kedua kaki.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. made. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Self Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Health Care Nursing Journal*, 1.
- Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, P. (2020). Pengaruh Terapi Ice Cube ' S Sebagai Evidance Based Nursing Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11– 15.
- Isroin, L. (2016). Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Journal UMY*, 1–138.
- Mustofa, M., Surendra, M., & Kinanti, R. (2019). Pengembangan Pelatihan Fisioterapi Contrast Bath Dengan Media Video Pada Mahasiswa Ilmu Keolahragaan. *Jurnal Sport Science*, 4(1), 12–21.
- Purwadi, I. K. A. H., Galih, G., & Puspita, D. (2015). Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa, RSUD Kota Salatiga Dan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Naskah Publikasi*.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- SIKI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- SLKI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., Putu, S., Ayu, A., Dewi, P., Badung, R. S. D. M., Studi, P., Ners, P., Bina, S., & Bali, U. (2021). Perbedaan Tekanan Darah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Volume 4 No 1, Februari 2022 Hal 173 – 184

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA PADA *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD)**

DI BANGSAL CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Keperawatan Medikal Bedah



Oleh :

RUDI ERYANTO

NIM: 202303159

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

ASKEP 3

2.1 PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 25 Januari 2024

Tanggal pengkajian : 25 Januari 2024/ Waktu: 13.00 Wib

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. J
Usia : 47 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jatisari 3/1 Kebumen
Diagnosa Medis : CKD
No.RM : 0463x.x

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Sdr. T
Usia : 19 Tahun
Hub. dengan psn : Anak
Alamat : jatisari 3/1 Kebumen

3. KELUAHAN UTAMA

Pasien mengatakan lemes, kedua kaki bengkak

4. RIWAYAT KESEHATAN

a. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke IGD RS pada tanggal 24 Januari 2024 Jam 21.10 WIB dengan keluhan kedua kaki bengkak sejak 1 minggu yang lalu, perut kembung, badan lemas, pusing.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 25 Januari 2024 di dapatkan hasil pemeriksaan TTV : TD: 175/84, Nadi : 112x/mnt, S: 36,8°C RR: 22 x/mnt SpO2 98%. pemeriksaan lab hemoglobin 4,2 gr/dl, klien tampak pucat, CRT > 2 detik, akral dingin. pitting oedem 3 mm pada kedua kaki dengan waktu kembali 3 detik

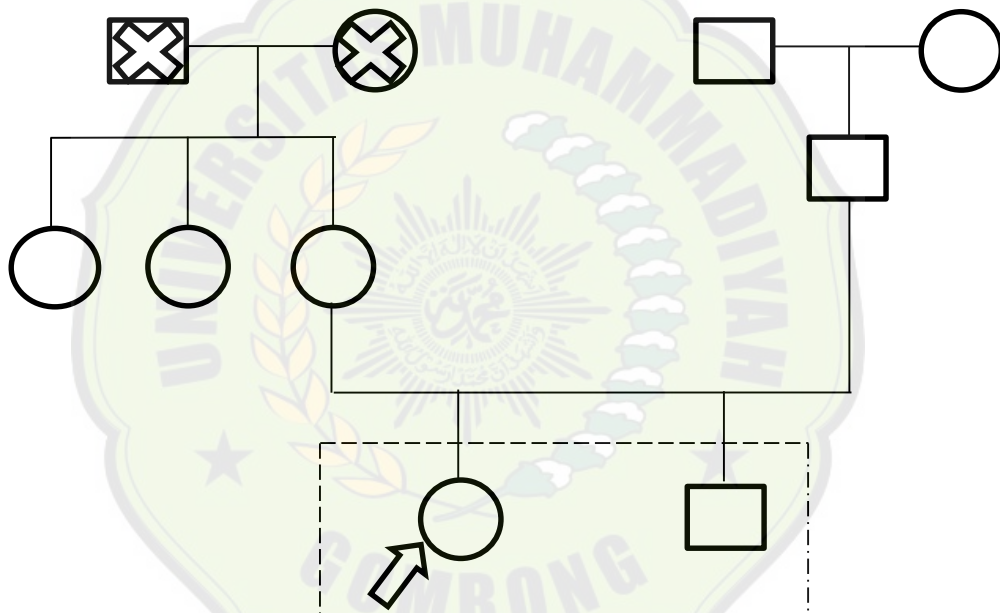
b. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien memiliki riwayat sakit Hipertensi sebelum terdiagnosa CKD.
Menjalani therapi cuci darah setiap hari sabtu di pelayanan hemodialisa
RSDS Berlangsung sudah sejak 1 bulan ini.
Tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat.

c. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Riwayat penyakit keluarga
Dikeluarga pasien tidak ada yang menderita sakit stroke, sesak nafas,
kanker, TBC maupun sakit seperti pasien.
Kakek dan Nenek dari ibu pasien meninggal dengan diabetes militus

Genogram :



Keterangan :

Laki Laki :

Perempuan:

Meninggal :

Tinggal serumah : -----

Pasien :

5. POLA FUNGSIONAL (VIRGINIA HANDERSON)

1. Pola Oksigenasi

Sebelum Sakit : Pasien tidak sesak nafas, dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Pasien mengatakan bernafas agak berat, RR : 22 x/mnt

2. Pola Nutrisi

Sebelum Dirawat : Pasien mengatakan sudah menjalani pola diet penderita gagal ginjal dari RS

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan satu porsi tidak habis, makan sesuai diet dari RS yaitu diet CKD, pembatasan minum 500ml/24 jam

3. Pola Eliminasi

Sebelum Dirawat :

BAK : Pasien mengatakan BAK 5-6 x/hari volume kurang lebih 1000ml/hari

BAB : pasien mengatakan BAB lancar setiap hari dan tidak ada gangguan (konsistensi lunak)

Saat di RS :

BAK : Terpasang DC, BAK sedikit hanya 100ml/24jam, warna kuning pekat

BAB : Belum BAB

4. Pola Aktivitas

Sebelum Sakit : Sehari hari pasien seorang pedagang, dalam melakukan aktifitasnya pasien dapat melakukannya secara mandiri.

Saat Sakit : Aktivitas dibantu keluarga

5. Pola Istirahat Tidur

Sebelum Sakit : Pasien biasa tidur 7-8 Jam/ hari tanpa ada gangguan tidur, tanpa bantuan obat

Saat Sakit : Pasien mengatakan sulit untuk tidur

6. Pola mempertahankan suhu

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai selimut. Jika udara panas pasien hanya memakai kaos dan menyerap keringat

Saat Sakit : Suhu tubuh : 36,8°C, Kamar Ber AC 23°C

7. Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan dapat mengenakan baju sendiri

Saat Sakit : Pasien dibantu keluarga

8. Pola Gerak dan Keseimbangan

Sebelum Sakit : Pasien dapat bergerak bebas sesuai keinginan

Saat dikaji : Pasien hanya di tempat tidur, kaki oedem +3 pada kedua kaki

9. Pola Personal Higiene

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan sebelum sakit mandi sendiri 2x sehari

Saat Sakit : Pasien mengatakan mandi dengan diseka di tempat tidur

10. Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan lancar dalam berkomunikasi setiap harinya, komunikasi menggunakan bahasa daerah Jawa dan bahasa Indonesia

Saat dikaji : Pasien berkomunikasi baik, ada kontak mata

11. Pola Rasa Aman Nyaman

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak pernah ada keluhan seperti ini sebelumnya. Mengatakan Pusing cekot cekot jika bangun tidur dan bergerak

Saat dikaji : Pasien mengatakan lemas, lelah

12. Pola Spiritual

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan beragama Islam

Saat Sakit : Pasien mengatakan sholat hanya bisa dilakukan dengan tiduran di tempat tidur

13. Pola Rekreasi

Sebelum Sakit : Menonton TV, bercanda dengan anak cucu

Saat Sakit : Sesekali menyalakan TV di ruangan

14. Pola Belajar

Sebelum Sakit : Pasien mendapatkan informasi informasi dari TV, tetangga

Saat Sakit : Pasien bertanya, mencari tau informasi penyakitnya kepada perawat, dokter

6. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Sedang

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 175/84 mmHg

Nadi : 112 x/mnt

Suhu Tubuh : 36,8 °C

Pernafasan : 22 x/mnt

Kepala : Bentuk mesocephal, rambut hitam, kulit kepala bersih

Muka : Simetris, tidak ada kelainan.

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva anemis, tidak ada gangguan penglihatan

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada sinusitis. tidak ada napas cuping hidung, tidak ada gangguan penciuman

Mulut : Simetris, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan menelan

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada sekret yang keluar dari kedua telinga, tidak terdapat massa, daun telinga bersih, fungsi pendengaran normal.

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada (Jantung)

I : Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V midclavicula sinistra

P : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.

P : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.

A : Terdengar S1-S2 terpisah, regular.

Dada (Paru paru)

I : Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi tidak ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, tidak ada otot bantu nafas.

P : Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.

P : Sonor

A : Suara nafas vesikuler, RR= 22x/ menit

Abdomen

I : Tidak ada bekas luka, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut tampak kembung/membesar

A : Terdengar peristaltik usus $\pm 10x$ /menit di kuadran 3.

P : Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.

P : Tidak ada nyeri tekan, terdengar pekak, penumpukan cairan/acites tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas)

Ekstremitas

Ekstremitas atas

terpasang infus dengan IV plug pada tangan kanan, CRT kurang dari 3 detik dan pada tangan kiri terdapat akses vaskuler AV fistula

Ekstremitas bawah

Edema di kedua kaki dengan pitting edema 3 mm dan waktu kembali 3 detik (derajat I)

Kekuatan otot

5	5
5	5

Keterangan :

- 0 : Tidak ada kekuatan otot sama sekali
- 1 : 10% dari kekuatan otot normal, tidak ada gerakan yang terlihat, namun kontraksi otot hanya dapat dilihat atau dipalpasi
- 2 : 25% dari kekuatan otot normal, otot dapat bergerak melawan gravitasi dengan bantuan total
- 3 : 50% dari kekuatan otot normal, bergerak normal melawan gravitasi, tidak mampu menahan tahanan minimal
- 4 : 75% dari kekuatan normal, mampu menahan gaya gravitasi dengan penuh dan tahanan minimal
- 5 : **100% kekuatan otot, mampu menahan gaya gravitasi dan tahanan maksimal.**

Kulit : tampak pucat, tidak ada lesi, luka

Genitalia : Pasien seorang wanita, terpasang DC no 22

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal 24 Januari 2024

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi (Darah Lengkap)				
1	HB	6.2	gr/dl	11,7 – 15,5
2	Leukosit	9.16	rb/ul	3,8 – 10,6
3	Eritrosit	1.64	juta/L	4,4 – 5,9
4	Trombosit	458	rb/ul	150 – 440
5	Haematokrit	13.0	%	40 – 52
6	MCH	24.9	Pg	26 – 34
7	MCHC	31.8	g/dl	32 – 36
8	MCV	78.3	Fl	80 – 100
Hematologi (Hitung Jenis)				
1	Basofil	0.5	%	0,0 – 1,0
2	Eosinofil	2.5	%	2,0 – 4,0

3	Neutrofil	75	%	50,0 – 70,0
4	Limfosit	14.7	%	25,0 – 40,0
5	Monosit	7.3	%	2,0 – 8,0
Kimia (Diabetes)				
1	GDS	110	mg/dl	70 – 105
Kimia (Faal Ginjal)				
1	Ureum	66	mg/dl	15 – 39
2	Creatinin	5.10	mg/dl	0,9 – 1,3
Kimia (Faal hati)				
1	SGOT	8.40	u/l	0 – 50
2	SGPT	13.4	u/l	0 – 50
3	Elektrolit			
4	Natrium	133.2	mEq/L	135-147
5	Kalium	4.00	mEq/L	3.5-5.0

8. EKG

Tanggal 24 Januari 2024

HR : 115 x/mnt

R-R : 570 ms

P-R : 189 ms

QRS : 67 ms

Kesimpulan :

Sinus tacicardia

9. TERAPI MEDIS

Infus IV plug

Oksigen nasal kanula 3 l/mnt

Injeksi Furosemide 2 ampul/6 jam/ iv

Amlodipine 10 mg/24 jam/ oral

10. DIIT

Rendah garam rendah lemak

2.2 MASALAH KEPERAWATAN

1. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan bengkak pada kaki kanan dan kirinya. - Pasien mengatakan perutnya kembung - Pasien mengatakan haluaran urin hanya sedikit, keluaran urin hanya 100 ml/24 jam. DO: - Asites (+) - Terdapat edema pada kaki kiri dan kanan (+3) - TTV TD: 175/84 mmHg, Nadi: 112x/ menit RR: 22x/ menit, S: 36,4°C, SpO2: 98% - Hb: 4.2 gr/dL - BB kering : 55 kg - BB : 58 kg	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia (D0022)
2	DS: - Pasien mengatakan badannya lemas,pusing DO: - konjungtiva anemis - Muka tampak pucat - Akral dingin	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif (D0009)

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
	- CRT >2 detik - HB: 4,2 g/dl		
3	Ds: - Pasien mengatakan lelah - Pasien mengatakan keletihan tidak menurun meskipun telah tidur - Pasien merasa kurang tidur Do: - Kondisi umum sedang - Pasien tampak lesu TTV: TD: 175/84 mmHg, Nadi: 112x/ menit, RR: 22x/ menit, S: 36,4°C, SpO2: 98% - Terdapat edema ekstremitas dan asites - HB: 4,2 g/dl	Kondisi fisiologis	Keletihan (D.0057)

2. PRIORITAS DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D0009)
3. Keletihan b.d. kondisi fisiologis (D0057)

2.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																		
1	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L.03020) Ekspektasi: meningkat <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Asupan cairan</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Haluaran urin</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kelembaban membrane mukosa</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkat <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Edema</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	Awal	Target	Asupan cairan	2	5	Haluaran urin	2	5	Kelembaban membrane mukosa	2	5	Indikator	Awal	Target	Edema	2	5	Manajemen Hipervolemia (I.03114) <i>Observasi</i> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, jvp/cvp meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia. - Monitor status hemodinamik (mis.frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan. - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <i>Terapeutik</i> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam. - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° setengah duduk <i>Edukasi</i> - Anjurkan melapor jika keluaran urim <0,5
Indikator	Awal	Target																			
Asupan cairan	2	5																			
Haluaran urin	2	5																			
Kelembaban membrane mukosa	2	5																			
Indikator	Awal	Target																			
Edema	2	5																			

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI			SIKI																
		<table><tr><td>Dehidrasi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Asites</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Denyut nadi radial</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Berat Badan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	Dehidrasi	2	5	Asites	2	5	Indikator	Awal	Target	Tekanan darah	2	5	Denyut nadi radial	2	5	Berat Badan	2	5	ml/kg/jam dalam 6 jam - Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari - Anjurkan cara mengukur dan catat asupan dan keluaran cairan - Anjurkan cara membatasi cairan - Anjurkan untuk melakukan hemodialisa sesuai jadwal. <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian diuretik. - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik - Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy</i> (CRRT) ,jika perlu
Dehidrasi	2	5																			
Asites	2	5																			
Indikator	Awal	Target																			
Tekanan darah	2	5																			
Denyut nadi radial	2	5																			
Berat Badan	2	5																			

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI															
2	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin (D0009)	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Risiko perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Perifer (L.02011) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Warna kulit pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Pengisian kapiler</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Akral</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Turgor kulit</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Membaik	Indikator	Awal	Tujuan	Warna kulit pucat	2	4	Pengisian kapiler	2	4	Akral	2	4	Turgor kulit	2	4	Perawatan Sirkulasi (I.02068) <i>Observasi</i> - Periksa sirkulasi perifer (mis. pengisian kapiler, warna kulit, suhu/akral) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, rokok, orangtua hipertensi, dan kadar colestrol tinggi) - Monitor panas ,kemerahan , nyeri atau bengkak pada ekstermitas <i>Terapeutik</i> - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi . - Hindari pengkuran tekananpada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan tornikuet pada area yang cedera . - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan hidrasi <i>Edukasi</i> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin Manajemen Hipovolemia (I.03116):
Indikator	Awal	Tujuan																
Warna kulit pucat	2	4																
Pengisian kapiler	2	4																
Akral	2	4																
Turgor kulit	2	4																

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI															
			- Kolaborasi pemberian produk darah - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis															
3	Keletihan b.d. kondisi fisiologis (D0057)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: Tingkat keletihan (L.03020) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Verbalisasi kepulihan energy</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Tenaga</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan melakukan aktivitas rutin</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Motivasi</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi kepulihan energy	3	4	Tenaga	2	4	Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	4	Motivasi	3	4	Manajemen Energy (I.03114): Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. - Monitor kelelahan fisik dan emosional. - Monitor pola dan jam tidur. - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Edukasi - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan klien untuk mengulangi latihan distraksi relaksasi yang diajarkan perawat - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
Indikator	Awal	Tujuan																
Verbalisasi kepulihan energy	3	4																
Tenaga	2	4																
Kemampuan melakukan aktivitas rutin	3	4																
Motivasi	3	4																

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI			SIKI																	
		<table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Verbalisasi lelah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Lesu</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Selera makan</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Pola istirahat</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> Keterangan 1: memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: membaik	Indikator	Awal	Tujuan	Verbalisasi lelah	2	4	Lesu	2	4	Indikator	Awal	Tujuan	Selera makan	3	4	Pola istirahat	3	4		Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
Indikator	Awal	Tujuan																				
Verbalisasi lelah	2	4																				
Lesu	2	4																				
Indikator	Awal	Tujuan																				
Selera makan	3	4																				
Pola istirahat	3	4																				

2.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
		Pasien post HD jam 12.00 WIB, tranfusi masuk 2 kolf di unit HD		
kamis, 25 Januari 2024 13.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas O: - TD: 175/84 mmHg - Nadi: 112x/menit - RR: 22x/menit - S: 36,8°C - SpO2: 98% - BB : 58 Kg	Rudi
	3	Mengidentifikasi keletihan	DS: Pasien mengatakan lelah dan kurang tidur DO: pasien tampak lesu	
	3	Mengajarkan latihan pernapasan	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	
	1	Mengatur posisi tidur pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk Terpasang Oksigen 3 L/mnt dengna nasal kanul	
13.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: Injeksi furosemid 40 mg, iv	Rudi
13.45	1	Monitor tanda hipervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak	Rudi

Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			pitting oedem +3, acites	
14.00	1,2	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1248 cc, output 1220 cc	Rudi
14.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak sudah paham dengan apa yang diajarkan	Rudi
15.00	1,2	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: CRT > 2 detik, kulit kering	Rudi
16.00	1,2	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc (cateter iv plug) Transfusi darah= 200 cc Air metabolisme= 5cc x BB= 5 cc x 58 = 290 cc Minum= 250 cc Obat injeksi= 8 cc Total input= 1248 cc Output: Urin= 250 cc	Rudi

Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			Feses= 100 cc IWL= 15 x BB= 15 x 58= 870 cc Total output= 1220 cc Balance cairan= Input-output=1248 cc- 1220 cc= (+)28 cc.	
16.30	2	Memberikan transfusi darah	S:Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan transfusi darah O: Transfusi darah ke 3 PRC Golongan darah B RH positif. Sebelum nya injeksi Forosemid 40 mg/iv	Rudi
17.00	2	Mengobservasi pemberian tranfusi darah 15 menit	Darah lancar tidak ada alergi	Rudi
17.30	2	Mengobservasi pemberian transfusi darah 1 jam pertama	Darah lancar tidak ada alergi	Rudi
Jumat, 26 Januari 2024 13.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: - TD: 150/80 mmHg - Nadi: 100x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,8°C - SpO2: 98% BB : 56 Kg	Rudi
	3	Mengidentifikasi keletihan	DS: Pasien mengatakan lelah sedikit berkurang dan tidur bertambah DO: pasien tampak lebih segar	

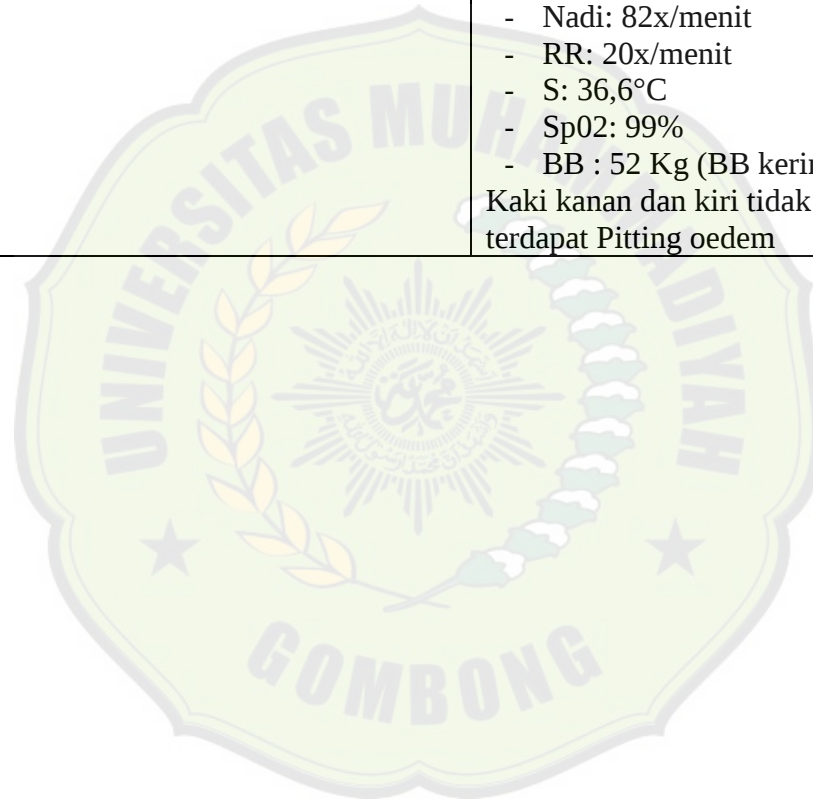
Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
	3	Mengajarkan latihan pernapasan	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif dan mampu melakukan secara mandiri	
	1	Mengatur posisi tidur pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk Terpasang Oksigen 3 L/mnt dengna nasal kanul	
13.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: Injeksi furosemid 40 mg, iv	Rudi
13.45	1	Monitor tanda hipervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +1, acites menurun	Rudi
14.00	1,2	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1138 cc, output 1040 cc	Rudi
14.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak melakukan sesuai dengan apa yang diajarkan	Rudi
15.00	1,2	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: CRT> 2 detik, kulit kering	Rudi
16.00	1,2	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc (cateter iv plug)	Rudi

Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			Minum= 350 cc Obat injeksi= 8 cc Air metabolisme= 5cc x BB= 5 cc x 56 = 280 cc Total input= 1138 cc Output: Urin= 200 cc IWL= 15 x BB= 15 x 56= 840 cc Total output= 1040 cc Balance cairan= Input-output=1138cc- 1040 cc= (+)98cc.	
18.00	1,2	Mengkaji keluhan Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas berkurang, pusing berkurang nafas lebih lega O: - TD: 143/75 mmHg - Nadi: 98x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,5°C - SpO2: 98% - BB : 52 Kg Kaki kanan dan kiri oedem, Pitting	Rudi

Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			oedem +2	
Sabtu, 27 Januari 2024 14.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lebih berenergi O: - TD: 145/80 mmHg - Nadi: 90x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,6°C - SpO2: 98% BB : 52 Kg	Rudi
	3	Mengidentifikasi keletihan	DS: Pasien mengatakan tidak begitu lelah dan tidur nyenyak DO: pasien tampak lebih segar	
	3	Mengajarkan latihan pernapasan	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif dan mampu melakukan secara mandiri	
	1	Mengatur posisi tidur pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk, oksigen tidak terpasang	
13.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: Injeksi furosemid 40 mg, iv	Rudi
13.45	1	Monitor tanda hipervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tidak ada edema, tidak ada asites	Rudi

Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
14.00	1,2	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Balance cairan= Input-output=1068 cc-1030 cc	Rudi
14.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi Contrast Bath O: Pasien melakukan sesuai dengan apa yang diajarkan dan akan melakukan rutin di rumah	Rudi
15.00	1,2	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: CRT < 2 detik, kulit elastis	Rudi
16.00	1,2	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc (cateter iv plug) Minum= 300 cc Obat injeksi= 8 cc Air metabolisme= 5cc x BB= 5 cc x 52 = 260 cc Total input= 1068 cc Output: Urin= 200 cc Feses= 50 IWL= 15 x BB= 15 x 52= 780 cc Total output= 1030 cc Balance cairan= Input-output=1068 cc-1030 cc= (+)38 cc.	Rudi
17.00	1,2	Mengkaji keluhan Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas berkurang, pusing berkurang nafas lebih lega	Rudi

Hari/Tgl/ Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			O: - TD: 140/87 mmHg - Nadi: 82x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,6°C - SpO2: 99% - BB : 52 Kg (BB kering 55 kg) Kaki kanan dan kiri tidak oedem, tidak terdapat Pitting oedem	



2.6 EVALUASI

Sabtu, 27 Januari 2024

No.	Tanggal/ jam	Diagnosis keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Sabtu 27 Januari 2024 Jam 18.00	Hipervolemia b.d	S: - Klien mengatakan sudah tidak ada bengkak pada kedua kaki O: - Sudah tidak ada bengkak di kedua kaki - Tidak ada asites - TTV TD: 145/80 mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit S: 36,6°C SpO2: 98% A : Masalah keperawatan hipervolemia teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Monitor intake dan output cairan - Batasi asupan cairan dan garam - Lakukan terapi <i>Contrast Bath</i> secara rutim	Rudi

No.	Tanggal/ jam	Diagnosis keperawatan	Evaluasi	Paraf
2	Sabtu, 27 januari 2024 Jam 18.00	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin	S: Klien mengatakan lemas berkurang, tidak pusing, sudah mampu sedikit melakukan aktivitas O: CRT < 3 detik, akral hangat, kulit sudah tidak pucat, Hb klien setelah dilakukan 3x transfusi meningkat menjadi 8.8 gr/dl A: Perfusi jaringan perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Periksa sirkulasi perifer (mis. pengisian kapiler, warna kulit, suhu/akral) - Berikan cairan IV isotonis - Kolaborasi pemberian produk darah	Rudi
3	Sabtu, 27 januari 2024 Jam 18.00	Keletihan b.d kondisi fisiologis	S: Klien mengatakan lemas berkurang, tidak pusing, tidak sesak napas, dan tidur nyenyak O: pasien tampak lebih segar A: keletihan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi Batasi intake cairan Lakukan latihan pernapasan secara rutin	Rudi

PEMBAHASAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah keadaan kerusakan ginjal dimana ginjal mengalami kehilangan fungsi yang progresif dan irreversibel (Pranowo et al, 2016). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease (ESDR)* memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes, 2018). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengganti fungsi ginjal dengan mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, air dan menjaga keseimbangan elektrolit melalui membran semipermeabel yang disebut dializer (Kallenbach et al. 2015 Dalam Kamasita, Systriana Esi, 2018). Ketika pasien memulai hemodialisis, maka saat itulah pasien harus merubah seluruh aspek dalam kehidupannya. Selain harus mendatangi unit hemodialisis selama 2-3 kali dalam satu minggu, pasien juga harus konsisten mengkonsumsi obat, memodifikasi gaya hidup seperti diet makanan, mengatur intake cairan, dan mengukur balance cairan setiap hari. Masalah lain yang muncul seperti penurunan hemoglobin juga harus diantisipasi.

Peran perawat terhadap pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis rutin juga sangat penting dan dibutuhkan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan bio-psikososio-kultural-spiritual, diharapkan mampu memberikan motivasi pada pasien agar patuh terhadap anjuran kesehatan dan rutin menjalani hemodialisis (Syamsiah, 2011). Setiap pasien CKD atau gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa selama 3 sampai 5 jam dalam 2 sampai 3 hari dalam satu minggu sehingga pasien tersebut mengalami masalah rasa haus. Rasa haus itu sendiri adalah keinginan yang disadari terhadap kebutuhan terhadap cairan tubuh, rasa haus pada pasien CKD juga terjadi akibat dalam masalah cairan merupakan masalah penting pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa. Rasa haus yang dirasakan oleh pasien yang mengakibatkan pasien tersebut tidak mematuhi diet cairan

sehingga mengakibatkan kelebihan cairan atau overload cairan dalam tubuh pasien.

Salah satu diagnosa keperawatan pada pasien CKD diantaranya yaitu hipervolemia dan dilakukan tindakan monitor input dan output serta membatasi cairan yang masuk pada pasien. Keseimbangan cairan tubuh dihitung berdasarkan jumlah cairan yang masuk and jumlah cairan yang keluar. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan balance cairan. Untuk menghitung IWL dengan rumus $(15 \times \text{BB/hr})$. Rumus balance cairan adalah (intake-output) . Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah cairan yang dikonsumsi oleh pasien sudah balance atau tidak (Sari, 2016).

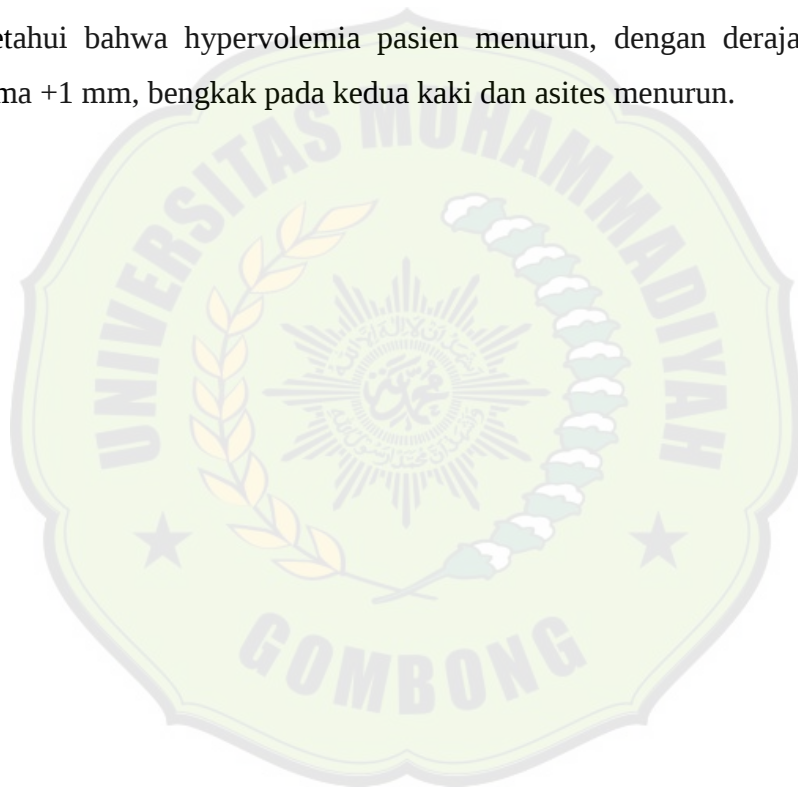
Asupan cairan pada pasien GGK dibatasi sesuai dengan hasil pengukuran kebutuhan cairan pasien. Dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan pada pasien GGK yaitu jumlah urin/ 24 jam ditambah dengan 500- 700 ml. Pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan, jika tidak dikurangi dapat menjadi edema, hipertensi, dan hipertrovi ventrikel kiri (Istanti, 2018).

Salah satu cara pasien untuk menurunkan hypervolemia adalah terapi *Contrast Bath*. Terapi ini dengan cara merendam kaki sebatas betis secara bergantian menggunakan air hangat bersuhu $36,6- 43,3^{\circ}\text{C}$ yang dilanjutkan dengan air dingin bersuhu $10 - 20^{\circ}\text{C}$ (Purwadi et al., 2015). Manfaat *contras bath* pada kaki edema yaitu menurunkan tekanan hidrostatik intra vena agar cairan yang berada di intersitial akan kembali ke vena. Selain itu, efek fisiologis yang dihasilkan dari terapi ini yaitu meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan fungsi anggota tubuh (Shadgan et al., 2018). Proses *Contrast Bath* adalah salah satu bentuk hidroterapi yang melibatkan perendaman berulang kali anggota tubuh ke dalam air panas dan dingin. Terapi ini dilakukan pada kecepatan, suhu, dan waktu tertentu. Peralihan berulang antara kedua suhu tersebut dapat menyebabkan penyempitan dan pelebaran pembuluh darah, yang menyebabkan efek pompa. Hal ini diyakini oleh beberapa orang dapat meningkatkan sirkulasi ke jaringan di seluruh tubuh (Mustofa et al., 2019)

Pada pasien CKD sangat memerlukan dukungan keluarga, karena tanpa dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap pasien dia tidak akan mampu

mematuhi program diet yang sudah ditentukan (Riyanti, 2017). Diet rendah natrium bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Garam mengandung unsur natrium yang bersifat menahan air, serta konsumsi garam dapat menyebabkan tumpukan cairan dalam tubuh dan akan mengurangi rasa haus (Colvi, 2015)

Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Ny.J dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa medis CKD didapatkan diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi. Setelah dilakukan tindakan *Contrast Bath* dapat diketahui bahwa hypervolemia pasien menurun, dengan derajat I, pitting edema +1 mm, bengkak pada kedua kaki dan asites menurun.



DAFTAR PUSTAKA

- Debora,Oda.(2019).*Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*.Jakarta: Salemba Medika.
- Joice M.Black.(2014).*Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8.Singapore: Elsevier
- Herdman, T. Heather dkk (2015), *Diagnosis Keperawatan Definisi Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10. Jakarta : EGC
- Nurlina. (2018). *Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit di Ruang Hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar. Jurnal Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar* Vol. 9 No. 02 2018. E-ISSN:2622-0148, P-ISSN: 2087-0035
- Potter.(2020). *Dasar Dasar Keperawatan, Volume 2* Edisi 9. Singapore: Elsevier
- Sari, L.R. (2016). *Upaya Mencegah Kelebihan Volume Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease*. Jurnal E-Keperawatan.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indoneasia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. J DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA PADA *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD)
DI BANGSAL CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Keperawatan Medikal Bedah



**Oleh :
RUDI ERYANTO
NIM: 202303159**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP 4

TANGGAL MASUK : 31/01/2024
TANGGAL PENGKAJIAN : 01/02/2024, WAKTU : 08.00 WIB

PENGKAJIAN

13. Identitas pasien

Nama : Tn. J
Tanggal Lahir : 02/08/1976 (47 tahun)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SMP
No. RM : 031xxx
Alamat : Tanjungseto 6/1 Kutowinangun

14. Penanggungjawab pasien

Nama : Ny.S
Umur : 45 th
Alamat : Tanjungseto 6/1 Kutowinangun
Pekerjaan : IRT

15. Keluhan utama : pasien mengatakan kedua kaki bengkak

16. Riwayat kesehatan :

g. Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien datang dengan keluhan kedua kaki bengkak di sertai sesak nafas, mual dan muntah. Keluhan dirasakan sejak dua hari sebelum masuk RS. Pasien mengatakan lemas dan tidak nafsu makan, dan kadang-kadang merasa pusing jika tekanan darahnya sedang tinggi.

Pasien tampak pucat hasil hb 8,9 gr/dl, TD: 150/80 mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi: 94 x/menit, RR: 26 x/menit, Spo2: 96 %

h. Riwayat kesehatan dahulu :

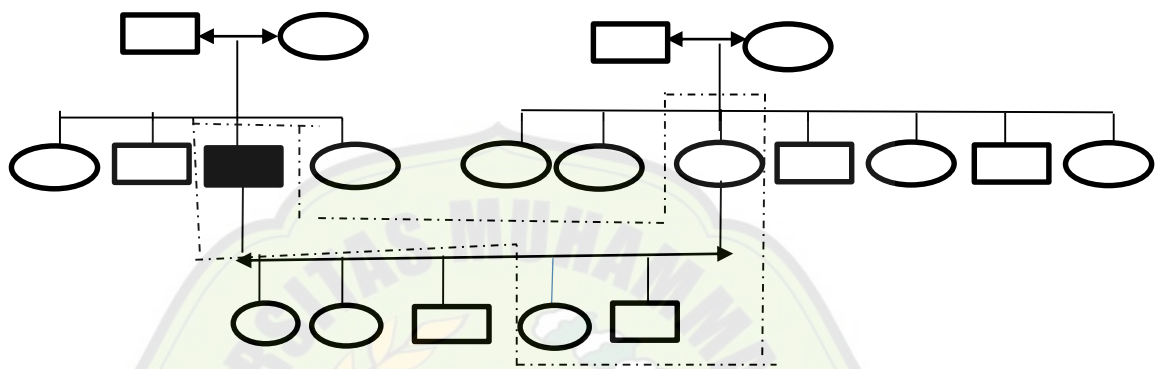
Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan pasien juga pernah dirawat di RS karena mual dan muntah

i. Riwayat kesehatan keluarga :

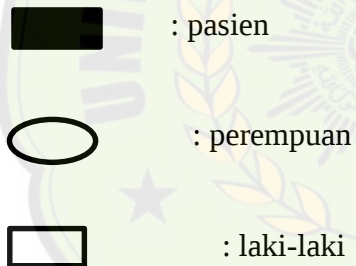
Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami hal serupa seperti pasien, tidak memiliki riwayat hipertensi, DM, penyakit ginjal maupun penyakit jantung

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB, HIV dan hepatitis

Genogram :



Keterangan :



17. Pengkajian pola fungsional menurut Virginia Henderson

cc. Pola Pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah dalam bernafas.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengalami sesak napas sehingga mengganggu aktifitasnya

dd. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit makan normal 3x sehari disertai lauk dan pauk, makan buah dan minum dalam sehari 2-3 gelas/hari

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3x sehari tapi nafsu makan menurun dan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, sedangkan minum pasien 5 gelas per hari

ee. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK 5-6x/hari, berwarna jernih dan BAB 1x sehari.

Saat dikaji : Pasien terpasang DC No.18 dengan keluaran urine 200 cc, BAB 1x/hari

ff. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat beraktivitas dan berjalan normal tanpa ada hambatan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bila beraktifitas atau berjalan jauh akan mudah sesak napas

gg. Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit istirahat merasa sangat cukup, kurang lebih dapat tidur 8 sampai 10 jam pada malam dan siang hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur terganggu karena sesak napas

hh. Pola Bepakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri tanpa dibantu orang lain.

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain

ii. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasakan lebih nyaman di rumah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan merasakan tidak nyaman di rumah sakit karena suasana yang terlalu ramai.

jj. Pola Mempertahankan Sirkulasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal / selimut dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis / menyalakan kipas angin.

Saat dikaji : pasien mengatakan mudah merasa panas akan tetapi tidak demam, klien mengurangi rasa panas dengan pakaian tipis atau mengelap tubuhnya dengan air dingin.

kk. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat menjaga kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : pasien mengatakan sebagian dibantu keluarga untuk menjaga kebersihan dirinya.

ll. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

mm. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering jamaah di masjid.

Saat dikaji : Pasien mengatakan solat di tempat tidur.

nn. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai karyawan swasta

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur.

oo. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap hari selalu berkumpul dengan keluarga dan tetangga untuk ngobrol.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya tiduran dan jarang ngobrol dengan keluarga.

pp. Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika sakit periksa ke dokter keluarga / mantri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya dari dokter spesialis.

18. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kesadaran : Composmentis (E4,M6,V5=15)

b. TTV :

TD : 150/80 mmHg

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 94 x/menit

RR : 26 x/menit

Spo2 : 96 %

m. Berat Badan: 55 kg, BB kering: 48 kg

n. Tinggi Badan: 155 cm

o. Pemeriksaan head to toe

23) Kepala : Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.

24) Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, respon cahaya baik, tidak ada gangguan penglihatan.

25) Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman normal.

26) Mulut : Tidak ada stomatitis, membran mukosa kering.

27) Telinga : Bersih, tidak ada gangguan pendengaran.

28) Leher : Tidak ada pembesaran kalenjer tiroid, tampak adanya pembesaran JVP.

29) Paru-paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada jejas

Palpasi : Tidak ada retraksi dinding dada

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

30) Jantung

Inspeksi : Tidak ada jejas

Palpasi : Iktus cordis tidak teraba

Perkusi : Pekak.

Auskultasi : S1 S2 normal

31) Abdomen

Inspeksi : terdapat asites

Auskultasi : Terdengar adanya bising usus 12 x/menit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani.

32) Genetalia : Tidak ada luka di genetalia, tidak ada kelainan genetalia, terpasang DC no 18

33) Ekstremitas

Atas : Tidak ada edema

Bawah : terdapat pembengkakan pada kedua kaki dengan derajat II, akral teraba dingin, pitting edema 3 mm, dengan waktu kembali 5 detik

p. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan lab pada tanggal 31/01/2024, Jam 11.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	8,2	g/dL	11,7 – 15,5
Leukosit	18,9	$10^3/uI$	3,6 – 11,0
Hematokrit	26,7	%	35 – 47
Eritrosit	2,18	$10^6/uI$	3,80 – 5, 20
Trombosit	321	$10^3/uI$	150 – 440
MCH	28	pg	26 – 34
MCHC	33	g/dL	32 – 36
MCF	91	fL	80 - 100
DIFFCOUNT			
Eosnofil	3,20	%	2 – 4
Basofil	0,76	%	0 – 1
Netrofil	68,30	%	50 – 70
Limfosit	18,30	%	22 – 40
Monosit	5,50	%	2 – 8
Absolut Neutrofil Count	6,75	$10^3/uI$	1,80 – 8,00
Absolut Limfosit Count	2,62	$10^3/uI$	0,9 – 5,2
Neutrophil Limfosit Rasio	3,64		
KIMIA KLINIK			
Ureum	376	mg/dL	10 – 50
Creatinin	21,70	mg/dL	0,6 – 1,2
SGOT	16	μ/L	<37
SGPT	11	μ/L	<42
Golongan Darah	O		

Hasil pemeriksaan rontgen pada tanggal 31/01/2024, Jam 12.30 WIB didapatkan kesimpulan terdapat Cardiomegali, edema pulmonal

q. Terapi medis

- IVFD NaCl 10 tpm
- Inj ondansetron 4mg 3x1
- Inj omz 1x1 40 mg

MASALAH KEPERAWATAN

7. Analisa data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds : - Pasien mengatakan kedua kaki bengkak Do : - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur - Terlihat kedua kaki bengkak - Asites - pitting odem 4 mm dengan waktu kembali 5 detik (derajat II) - BB kering : 48 kg - BB saat ini : 55 kg - TTV : TD : 150/80 mmHg, N : 94 x/mnt, RR : 26 x/mnt, Spo2 : 96 % - Creatinin 21,70 mg/dL - Ureum 376 mg/dl	Gangguan mekanisme regulasi	hipervolemia
2	Ds : - Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Terlihat pasien lemas - RR 26 x/menit - Spo2 96% dengan oksigen - CRT > 2 detik - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - HB : 8,2 g/dL	Penurunan energi	Pola nafas tidak efektif
3	Ds : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual Do : - Terlihat kulit pasien kering dan pucat	Gangguan biokimiawi (uremia)	Nausea

	- Ureum 376 mg/dl - Creatinin 21,70 mg/dL - Terlihat makan hanya ¼ porsi - Tampak mual mual - Saliva meningkat		
--	--	--	--

8. Diagnosa Keperawatan

- g. Hipervolemia (D.0022) b.d. gangguan mekanisme regulasi
- h. Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d penurunan energy
- i. Nausea (D.0076) b.d. gangguan biokimiawi (uremia)

9. Intervensi Keperawatan

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI																																				
1.	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L.03020) Ekspektasi: meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Asupan cairan</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Haluaran urin</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kelembaban membrane mukosa</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Edema</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dehidrasi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Asites</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Denyut nadi radial</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berat Badan</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	Awal	Target	Asupan cairan	2	5	Haluaran urin	2	5	Kelembaban membrane mukosa	2	5	Indikator	Awal	Target	Edema	2	5	Dehidrasi	2	5	Asites	2	5	Indikator	Awal	Target	Tekanan darah	2	5	Denyut nadi radial	2	5	Berat Badan	2	5	Manajemen Hipervolemia (L.03114) <i>Observasi</i> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, jvp/cvp meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia. - Monitor status hemodinamik (mis.frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan. - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <i>Terapeutik</i> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam. - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° setengah duduk
Indikator	Awal	Target																																				
Asupan cairan	2	5																																				
Haluaran urin	2	5																																				
Kelembaban membrane mukosa	2	5																																				
Indikator	Awal	Target																																				
Edema	2	5																																				
Dehidrasi	2	5																																				
Asites	2	5																																				
Indikator	Awal	Target																																				
Tekanan darah	2	5																																				
Denyut nadi radial	2	5																																				
Berat Badan	2	5																																				

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI																	
	Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	Edukasi - Anjurkan melapor jika keluaran urim <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam - Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari - Anjurkan cara mengukur dan catat asupan dan keluaran cairan - Anjurkan cara membatasi cairan - Anjurkan untuk melakukan hemodialisa sesuai jadwal. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretik. - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik - Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) ,jika perlu																	
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan pola napas teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L.01004) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>4</td><td>1: cukup meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: cukup menurun</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>4</td><td>1: cukup memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: cukup membaik</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keterangan	Dispnea	3	4	1: cukup meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: cukup menurun	Frekuensi napas	2	4	1: cukup memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: cukup membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan upaya napas) Terapeutik: - Atur posisi semi fowler - Berikan minum hangat secukupnya - Berikan oksigen					
Indikator	A	T	Keterangan																
Dispnea	3	4	1: cukup meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: cukup menurun																
Frekuensi napas	2	4	1: cukup memburuk 2: cukup memburuk 3: sedang 4: cukup membaik 5: cukup membaik																
3	etelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nausea teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nausea (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Keluhan mual</td><td>2</td><td>5</td><td rowspan="4">1 = Meningkatkan 2=Cukup meningkat 3 = Sedang 4=Cukup menurun 5 = Menurun</td></tr><tr><td>Perasaan ingin muntah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perasaan asam di mulut</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Jumlah saliva</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keterangan	Keluhan mual	2	5	1 = Meningkatkan 2=Cukup meningkat 3 = Sedang 4=Cukup menurun 5 = Menurun	Perasaan ingin muntah	2	5	Perasaan asam di mulut	2	5	Jumlah saliva	2	5	Manajemen Mual (I.03117) Observasi • Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misal nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) • Identifikasi faktor penyebab mual (misal pengobatan dan prosedur) • Monitor mual (misal frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) • Monitor asupan nutrisi dan
Indikator	A	T	Keterangan																
Keluhan mual	2	5	1 = Meningkatkan 2=Cukup meningkat 3 = Sedang 4=Cukup menurun 5 = Menurun																
Perasaan ingin muntah	2	5																	
Perasaan asam di mulut	2	5																	
Jumlah saliva	2	5																	

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI								
	Tingkat Nausea (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>5</td><td>1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keterangan	Pucat	2	5	1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik	kalori Terapeutik • Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (misal bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) • Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i>. Edukasi • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual • Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak • Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misal <i>biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, Kolaborasi • Kolaborasikan dengan dokter tentang obat antimual (bila perlu)
Indikator	A	T	Keterangan							
Pucat	2	5	1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik							

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis, 01 Feb 2024 08.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas O: - TD: 150/80 mmHg - Nadi: 94x/menit - RR: 26x/menit - S: 36,2°C - SpO2: 96% - BB kering : 48Kg - BB saat ini 55kg	Rudi
08.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas DO: RR: 26x/menit	Rudi
08.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan mual DO: anoreksia, tampak mual-mual, kulit pucat	Rudi
08.05	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
08.10	2	Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
08.10	1,2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
08.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD NaCl 10 tpm - Inj omz 1x1 40 mg - Inj ondansetron 4mg 3x1	Rudi
08.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem 4 mm dan kembali dengan waktu 5	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			detik, terdapat asites	
09.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan sering haus O: Input 1585cc, output 1075cc	Rudi
09.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak sudah paham dengan apa yang diajarkan	Rudi
10.00	1	Memonitor CRT dan membrane mukosa	S: Pasien mengatakan lemas O: CRT > 2 detik, kulit kering	Rudi
10.10	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 800 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx55 kg=275 cc Total input= 1585 cc Output: Urin= 200 cc Feses=50 cc IWL= 15 x BB= 15 x 55= 825 cc Total output= 1075 cc Balance cairan= Input-output=1585cc-1075cc= (+)510 cc	Rudi
11.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: pasien kooperatif	Rudi
Jumat, 02 Januari 2024 14.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan masih lemas O: - TD: 147/90 mmHg - Nadi: 80x/menit - RR: 22x/menit - S: 36,6°C	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			- SpO2: 98% - BB kering : 48 Kg - BB saat ini: 52 kg	
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan masih sesak napas DO: RR: 22x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan masih mual DO: anoreksia, tampak mual-mual, kulit pucat	Rudi
14.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
14.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD NaCl 10 tpm - Inj omz 1x1 40 mg - Inj ondansetron 4mg 3x1	Rudi
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatakan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +3 dan kembali dengan waktu 3 detik, asites menurun	Rudi
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan masih sering haus O: Input 1270 cc, output 980cc	Rudi
15.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan akan melakukan sesuai yang diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak melakukan terapi sesuai dengan apa yang diajarkan	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
16.00	1	Memonitor CRT dan membrane mukosa	S: Pasien mengatakan masih lemes O: CRT> 2 detik, kulit kering	Rudi
16.30	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 500 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx 52kg=260 cc Total input= 1270 cc Output: Urin= 200 cc IWL= 15 x BB= 15 x 52= 780 cc Total output= 980 cc Balance cairan= Input-output=1270cc-980cc= (+)290cc	Rudi
17.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: pasien kooperatif	Rudi
Sabtu, 03 Februari 2024 08.30	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: - TD: 138/ 90 mmHg - Nadi: 90x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,7°C - SpO2: 99% - BB kering : 48 Kg - BB saat ini: 50 kg	Rudi
08.35	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas berkurang DO: RR: 20x/menit	Rudi
08.45	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan mual berkurang DO: nafsu makan membaik, kulit tidak pucat	Rudi
09.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			DO: pasien kooperatif	
09.10	2	Memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
09.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
09.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IVFD NaCl 10 tpm - Inj omz 1x1 40 mg - Inj ondansetron 4mg 3x1	Rudi
09.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya sudah tidak terlalu bengkak bengkak O: terdapat edema kedua kaki derajat I (pitting edema 1 mm dengan waktu kembali 3 detik)	Rudi
10.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1260 cc, output 1110cc	Rudi
10.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak melakukan terapi sesuai dengan apa yang diajarkan	Rudi
11.30	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: CRT < 2 detik, kulit elastasis	Rudi
13.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 500 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx50kg=250 cc	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			Total input= 1260 cc Output: Urin= 250 cc Feses=100cc IWL= 15 x BB= 15 x50= 750 cc Total output= 1100 cc Balance cairan= Input-output=1260cc-1100 cc= (+)160 cc	
13.30	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan lemas berkurang DO: pasien kooperatif	Rudi

2.6 EVALUASI

Sabtu, 03 Februari 2024

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
1.	Sabtu, 03 Februari 2024 Jam 14.00	1	S : - Pasien mengatakan kedua kaki sudah tidak terlalu bengkak O: - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur - Kedua kaki edema derajat I (pitting edema 1 mm dengan waktu kembali 3 detik) - Asites menurun - BB kering : 48 kg - BB saat ini : 50 kg - TTV : TD : 138/90 mmHg, N : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Spo2 : 99 %	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
			A: masalah hypervolemia teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi: - Pembatasan cairan dan melaksanakan diit yang dianjurkan - Terapi contrast bath secara rutin	
2	Sabtu, 03 Februari 2024 Jam 14.00	2	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - Tidak tampak sesak napas - RR 20 x/menit - Spo2 99% - CRT < 2 detik - Akral teraba dingin A: masalah sesak napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: - Pantau status pernapasan - Manajemen jalan napas	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
3	Sabtu, 03 Februari 2024 Jam 14.00	3	S : - Pasien mengatakan nafsu makan membaik dan mual menurun O : - Terlihat menghabiskan makan sesuai porsi - Sudah tidak tampak mual - Produksi saliva menurun A: masalah mual teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: - Berikan makan makanan yang hangat - Berikan waktu istirahat yang cukup	Rudi

PEMBAHASAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah keadaan kerusakan ginjal dimana ginjal mengalami kehilangan fungsi yang progresif dan irreversibel (Pranowo et al, 2016). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESDR) memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes, 2018). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengganti fungsi ginjal dengan mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, air dan menjaga keseimbangan elektrolit melalui membran semipermeabel yang disebut dializer (Kallenbach et al. 2015 Dalam Kamasita, Systriana Esi, 2018). Ketika pasien memulai hemodialisis, maka saat itulah pasien harus merubah seluruh aspek dalam kehidupannya. Selain harus mendatangi unit hemodialisis selama 2-3 kali dalam satu minggu, pasien juga harus konsisten mengkonsumsi obat, memodifikasi gaya hidup seperti diet makanan, mengatur intake cairan, dan mengukur balance cairan setiap hari. Masalah lain yang muncul seperti penurunan hemoglobin juga harus diantisipasi.

Peran perawat terhadap pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis rutin juga sangat penting dan dibutuhkan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memenuhi kebutuhan bio-psikososio-kultural-spiritual, diharapkan mampu memberikan motivasi pada pasien agar patuh terhadap anjuran kesehatan dan rutin menjalani hemodialisis (Syamsiah, 2011). Setiap pasien CKD atau gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa selama 3 sampai 5 jam dalam 2 sampai 3 hari dalam satu minggu sehingga pasien tersebut mengalami masalah rasa haus. Rasa haus itu sendiri adalah keinginan yang disadari terhadap kebutuhan terhadap cairan tubuh, rasa haus pada pasien CKD juga terjadi akibat dalam masalah cairan merupakan masalah penting pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa. Rasa haus yang dirasakan oleh pasien yang mengakibatkan pasien tersebut tidak mematuhi diet cairan sehingga mengakibatkan kelebihan cairan atau overload cairan dalam tubuh pasien.

Salah satu diagnosa keperawatan pada pasien CKD diantaranya yaitu hipervolemia dan dilakukan tindakan monitor input dan output serta membatasi cairan yang masuk pada pasien. Keseimbangan cairan tubuh dihitung berdasarkan jumlah cairan yang masuk and jumlah cairan yang keluar. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan balance cairan. Untuk menghitung IWL dengan rumus $(15 \times \text{BB/hr})$. Rumus balance cairan adalah (intake-output). Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah cairan yang dikonsumsi oleh pasien sudah balance atau tidak (Sari, 2016).

Asupan cairan pada pasien GGK dibatasi sesuai dengan hasil pengukuran kebutuhan cairan pasien. Dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan pada pasien GGK yaitu jumlah urin/ 24 jam ditambah dengan 500- 700 ml. Pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan, jika tidak dikurangi dapat menjadi edema, hipertensi, dan hipertrovi ventrikel kiri (Istanti, 2018).

Salah satu cara pasien untuk menurunkan hipervolemia adalah terapi *Contrast Bath*. Terapi ini dengan cara merendam kaki sebatas betis secara bergantian menggunakan air hangat bersuhu $36,6- 43,3^{\circ}\text{C}$ yang dilanjutkan dengan air dingin bersuhu $10 - 20^{\circ}\text{C}$ (Purwadi et al., 2015). Manfaat *contras bath* pada kaki edema yaitu menurunkan tekanan hidrostatik intra vena agar cairan yang berada di intersitial akan kembali ke vena. Selain itu, efek fisiologis yang dihasilkan dari terapi ini yaitu meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan fungsi anggota tubuh (Shadgan et al., 2018). Proses *Contrast Bath* adalah salah satu bentuk hidroterapi yang melibatkan perendaman berulang kali anggota tubuh ke dalam air panas dan dingin. Terapi ini dilakukan pada kecepatan, suhu, dan waktu tertentu. Peralihan berulang antara kedua suhu tersebut dapat menyebabkan penyempitan dan pelebaran pembuluh darah, yang menyebabkan efek pompa. Hal ini diyakini oleh beberapa orang dapat meningkatkan sirkulasi ke jaringan di seluruh tubuh (Mustofa et al., 2019)

Pada pasien CKD sangat memerlukan dukungan keluarga, karena tanpa dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap pasien dia tidak akan mampu mematuhi program diet yang sudah ditentukan (Riyanti, 2017). Diet rendah natrium bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air

dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Garam mengandung unsur natrium yang bersifat menahan air, serta konsumsi garam dapat menyebabkan tumpukan cairan dalam tubuh dan akan mengurangi rasa haus (Colvi, 2015)

Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Tn. J dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa medis CKD didapatkan diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi. Setelah dilakukan tindakan *Contrast Bath* selama tiga hari berturut-turut, dapat diketahui bahwa hipervolemia pasien menurun, dengan tidak ada pembengkakan di kedua kaki



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. made. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Self Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Health Care Nursing Journal*, 1.
- Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, P. (2020). Pengaruh Terapi Ice Cube ' S Sebagai Evidance Based Nursing Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11– 15.
- Isroin, L. (2016). Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Journal UMY*, 1–138.
- Mustofa, M., Surendra, M., & Kinanti, R. (2019). Pengembangan Pelatihan Fisioterapi Contrast Bath Dengan Media Video Pada Mahasiswa Ilmu Keolahragaan. *Jurnal Sport Science*, 4(1), 12–21.
- Purwadi, I. K. A. H., Galih, G., & Puspita, D. (2015). Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa, RSUD Kota Salatiga Dan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Naskah Publikasi*.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Shadgan, B., Pakravan, A. H., Hoens, A., & Reid, W. D. (2018). Contrast baths, intramuscular hemodynamics, and oxygenation as monitored by near-infrared spectroscopy. *Journal of Athletic Training*, 53(8), 782–787.
<https://doi.org/10.4085/1062-6050-127-17>
- SIKI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- SLKI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., Putu, S., Ayu, A., Dewi, P., Badung, R. S. D. M., Studi, P., Ners, P., Bina, S., & Bali, U. (2021). Perbedaan Tekanan Darah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Volume 4 No 1, Februari 2022 Hal 173 – 184

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA HIPERVOLEMIA PADA *CHRONIC KIDNEY
DISEASE* (CKD)
DI BANGSAL CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Keperawatan Medikal Bedah



Oleh :

RUDI ERYANTO

NIM: 202303159

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASKEP 5

TANGGAL MASUK : 29/01/2024
TANGGAL PENGKAJIAN : 29/01/2024, WAKTU: 13.00 WIB

PENGKAJIAN

19. Identitas pasien

Nama : Ny. M
Tanggal Lahir : 01/03/1970 (54 tahun)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Status Pernikahan : Menikah
Pendidikan : SD
No. RM : 51xxxx
Alamat : Karangsembung 2/1 kebun

20. Penanggungjawab pasien

Nama : Tn. P
Umur : 55 th
Alamat : Karangsembung 2/1 kebun
Pekerjaan : Swasta

21. Keluhan utama : pasien mengatakan kedua kaki bengkak,

22. Riwayat kesehatan :

j. Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien datang dengan keluhan kedua kaki bengkak di disertai sesak nafas, lemas, letih, lesu tidak nafsu makan, kenaikan berat badan dari berat badan kering 7 kg (7000ml). pasien tampak pucat hasil hb 8,4 gr/dl, TD: 150/75 mmHg, Suhu: 36,2 °C, Nadi: 80 x/menit, RR: 24 x/menit, Spo2: 98 %

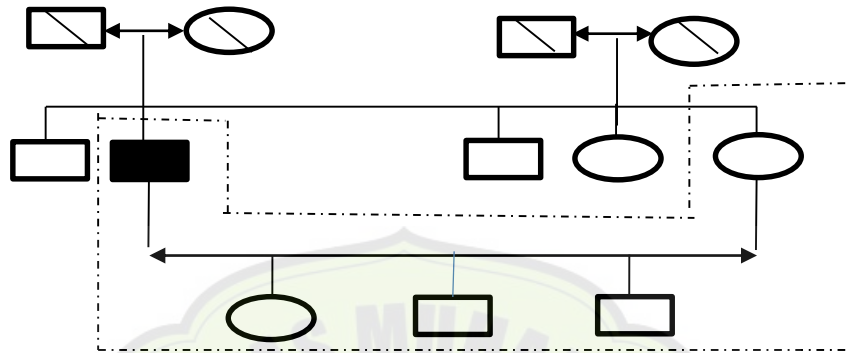
k. Riwayat kesehatan dahulu :

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

l. Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada penyakit keturunan seperti DM dan hipertensi.

Genogram :



Keterangan :

-  : pasien
-  : perempuan meninggal
-  : laki - laki
-  : laki – laki meninggal
-  : perempuan

23. Pengkajian pola fungsional menurut Virginia Henderson

qq. Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bernafas normal.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mengalami sesak napas terpasang o2 4lpm nasal kanul

rr. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedang, minum 4-6 gelas/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sedikit tapi sering untuk minum dan makanan yang di berikan RS.

ss. Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK sedikit, berwarna jernih dan BAB 1x sehari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan selama di RS belum BAB 1x/hari, BAK 3-4 kali/hari.

tt. Pola aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beraktifitas sangat susah karena sesak nafas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat beraktifitas seperti biasanya hanya berbaring ditempat tidur karena rasanya lemas dan sesak nafas

uu. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur malam sekitar jam 10 malam bangun jam 4.

Saat dikaji : Pasien mengatakan susah tidur.

vv. Pola Bepakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berpakaian sendiri tanpa dibantu orang lain.

Saat dikaji : Pasien mengatakan berpakaian dibantu oleh orang lain.

ww. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasakan lebih nyaman di rumah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan merasakan tidak nyaman di rumah sakit karena suasana yang terlalu ramai.

xx. Pola Mempertahankan Sirkulasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan saat dingin mengenakan pakaian tebal / selimut dan saat panas pasien mengenakan pakaian tipis / menyalakan kipas angin.

Saat dikaji : Pasien mengatakan gerah dan memakai kemeja.

yy. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x/minggu.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya di seka dibantu oleh keluarga.

zz. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan normal dalam sehari - hari dengan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia.

aaa. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering jamaah di masjid.

Saat dikaji : Pasien mengatakan solat di tempat tidur.

bbb. Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas pekerjaan rumah setiap hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur.

ccc. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap hari selalu berkumpul dengan keluarga kecilnya untuk ngobrol.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya tiduran dan jarang ngobrol dengan keluarga.

ddd. Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika sakit periksa ke dokter keluarga / mantri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya dari dokter spesialis.

24. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV :

TD : 150/75 mmHg

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 80 x/menit

RR : 24 x/menit

Spo2 : 98 %

r. Pemeriksaan head to toe

34) Kepala : Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.

- 35) Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, respon cahaya baik, tidak ada gangguan penglihatan.
- 36) Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman normal.
- 37) Mulut : Tidak ada stomatitis, membran mukosa kering.
- 38) Telinga : Bersih, tidak ada gangguan pendengaran.
- 39) Leher : Tidak ada pembesaran kalenjer tiroid, JVP.
- 40) Paru-paru
- Inspeksi : Simetris, tidak ada jejas
- Palpasi : Tidak ada retraksi dinding dada
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler
- 41) Jantung
- Inspeksi : Tidak ada jejas
- Palpasi : Iktus cordis tidak teraba
- Perkusi : Pekak.
- Auskultasi : S1 S2 normal
- 42) Abdomen
- Inspeksi : Bentuk simetris.
- Auskultasi : Terdengar adanya bising usus 12 x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Tympani.
- 43) Genetalia : Tidak ada kelainan genetalia.
- 44) Ekstremitas
- Atas : Terpasang infus asering pada tangan kiri 12 tpm.
- Bawah : terdapat pembengkakan pada kedua kaki dengan pitting edema 3 mm dan waktu kembali 5 detik (derajat II), akral teraba dingin CRT > 2 detik.

s. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan lab pada tanggal 28/01/2024, Jam 12.00 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	8,4	g/dL	11,7 – 15,5
Leukosit	7,7	$10^3/\mu\text{L}$	3,6 – 11,0
Hematokrit	24	%	35 – 47

Eritrosit	2,9	$10^6/\mu\text{I}$	3,80 – 5, 20
Trombosit	317	$10^3/\mu\text{I}$	150 – 440
MCH	29	pg	26 – 34
MCHC	35	g/dL	32 – 36
MCF	82	fL	80 - 100
DIFFCOUNT			
Eosnofil	4,20	%	2 – 4
Basofil	0,80	%	0 – 1
Netrofil	71,30	%	50 – 70
Limfosit	17,30	%	22 – 40
Monosit	4,10	%	2 – 8
Absolut Netrofil Count	5,46	$10^3/\mu\text{I}$	1,80 – 8,00
Absolut Limfosit Count	1,46	$10^3/\mu\text{I}$	0,9 – 5,2
Neutrophil Limfosit Rasio	3,74		
KIMIA KLINIK			
Ureum	157	mg/dL	10 – 50
Creatinin	11,23	mg/dL	0,6 – 1,2

t. Terapi medis

- IUFD Asering 12 tpm
- Resfar 1x1 200 mg
- Lansoprazole 1x1 30 mg
- irbesartan 1x1 300 mg
- Etabion 2x1
- Cilactan 2x1

MASALAH KEPERAWATAN

10. Analisa data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds : - Pasien mengatakan kedua kaki bengkak Do : - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur - Terlihat kedua kaki bengkak - Terdapat pitting odem 3mm dengan waktu kembali 5	Gangguan mekanisme regulasi	hipervolemia

	detik (derajat II) - Tampak acites - BB kering : 55 kg - BB: 59 kg - TTV : TD : 150/75 mmHg, N : 80 x/mnt, RR : 24 x/mnt, Spo2 : 98 % - Creatinin 11,23 mg/dL - Ureum 157 mg/dl		
2	Ds : - Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Terlihat pasien lemas - RR 24 x/menit - Spo2 98% dengan oksigen - CRT > 5 detik - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - HB : 8,4 g/Dl	Penurunan energi	Pola nafas tidak efektif
3	Ds : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mual Do : - Terlihat kulit pasien kering dan pucat - Ureum 157 mg/dl - Creatinin 11,23 mg/dL - Terlihat makan hanya ¼ porsi - Tampak mual mual - Saliva meningkat	Gangguan biokimiawi (uremia)	Nausea

11. Diagnosa Keperawatan

- j. Hipervolemia (D.0022) b.d. gangguan mekanisme regulasi

- k. Pola nafas tidak efektif (D.0005) b.d penurunan energy
- l. Nausea (D.0076) b.d. gangguan biokimiawi (uremia)

12. Intervensi Keperawatan

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI																																				
1.	Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keseimbangan cairan (L.03020) Ekspektasi: meningkat <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Asupan cairan</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Haluaran urin</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kelembaban membrane mukosa</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Edema</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dehidrasi</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Asites</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr> <tr> <td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Denyut nadi radial</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Berat Badan</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	Indikator	Awal	Target	Asupan cairan	2	5	Haluaran urin	2	5	Kelembaban membrane mukosa	2	5	Indikator	Awal	Target	Edema	2	5	Dehidrasi	2	5	Asites	2	5	Indikator	Awal	Target	Tekanan darah	2	5	Denyut nadi radial	2	5	Berat Badan	2	5	Manajemen Hipervolemia (I.03114) <i>Observasi</i> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, jvp/cvp meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan) - Identifikasi penyebab hipervolemia. - Monitor status hemodinamik (mis.frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO), jika tersedia - Monitor intake dan output cairan. - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <i>Terapeutik</i> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan dan garam. - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° setengah duduk <i>Edukasi</i> - Anjurkan melapor jika keluaran urim <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam - Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari - Anjurkan cara mengukur dan catat asupan dan keluaran cairan - Anjurkan cara membatasi cairan - Anjurkan untuk melakukan
Indikator	Awal	Target																																				
Asupan cairan	2	5																																				
Haluaran urin	2	5																																				
Kelembaban membrane mukosa	2	5																																				
Indikator	Awal	Target																																				
Edema	2	5																																				
Dehidrasi	2	5																																				
Asites	2	5																																				
Indikator	Awal	Target																																				
Tekanan darah	2	5																																				
Denyut nadi radial	2	5																																				
Berat Badan	2	5																																				

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI																									
		hemodialisa sesuai jadwal. <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian diuretik. - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik - Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy</i> (CRRT) ,jika perlu																									
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan pola napas teratasi dengan kriteria hasil: Pola Napas (L.01004) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td><td>1: 4: cukup meningkat menurun 2: cukup 5: meningkat menurun 3: sedang</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>5</td><td>1: 4: cukup memburuk membaik 2: cukup 5: memburuk membaik 3: sedang</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keterangan	Dispnea	3	5	1: 4: cukup meningkat menurun 2: cukup 5: meningkat menurun 3: sedang	Frekuensi napas	2	5	1: 4: cukup memburuk membaik 2: cukup 5: memburuk membaik 3: sedang	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan upaya napas) Terapeutik: - Atur posisi semi fowler - Berikan minum hangat secukupnya - Berikan oksigen													
Indikator	A	T	Keterangan																								
Dispnea	3	5	1: 4: cukup meningkat menurun 2: cukup 5: meningkat menurun 3: sedang																								
Frekuensi napas	2	5	1: 4: cukup memburuk membaik 2: cukup 5: memburuk membaik 3: sedang																								
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nausea teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nausea (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Keluhan mual</td><td>2</td><td>5</td><td rowspan="4">1 = Meningkatkan 2=Cukup meningkat 3 = Sedang 4=Cukup menurun 5 = Menurun</td></tr><tr><td>Perasaan ingin muntah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Perasaan asam di mulut</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Jumlah saliva</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Tingkat Nausea (L.12111) <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>5</td><td>1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik</td></tr></table>	Indikator	A	T	Keterangan	Keluhan mual	2	5	1 = Meningkatkan 2=Cukup meningkat 3 = Sedang 4=Cukup menurun 5 = Menurun	Perasaan ingin muntah	2	5	Perasaan asam di mulut	2	5	Jumlah saliva	2	5	Indikator	A	T	Keterangan	Pucat	2	5	1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik	Manajemen Mual (I.03117) Observasi • Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misal nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) • Identifikasi faktor penyebab mual (misal pengobatan dan prosedur) • Monitor mual (misal frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) • Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik • Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (misal bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) • Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu.</i>
Indikator	A	T	Keterangan																								
Keluhan mual	2	5	1 = Meningkatkan 2=Cukup meningkat 3 = Sedang 4=Cukup menurun 5 = Menurun																								
Perasaan ingin muntah	2	5																									
Perasaan asam di mulut	2	5																									
Jumlah saliva	2	5																									
Indikator	A	T	Keterangan																								
Pucat	2	5	1 = Memburuk 2 = Cukup memburuk 3 = Sedang 4 = Cukup membaik 5 = Membaik																								

No dx	SLKI	INTERVENSI / SIKI
		Edukasi • Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup • Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual • Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak • Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misal <i>biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, Kolaborasi • Kolaborasikan dengan dokter tentang obat antimual (bila perlu)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 29 Januari 2024 14.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas O: - TD: 150/75 mmHg - Nadi: 80x/menit - RR: 24x/menit - S: 36,2°C - SpO2: 98% - BB kering : 55 Kg - BB : 59 kg	Rudi
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas DO: RR: 24x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan mual DO: anoreksia, tampak mual-mual, kulit pucat	Rudi
14.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
14.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IUFD Asering 12 tpm - Resfar 1x1 200 mg - Lansoprazole 1x1 30 mg - irbesartan 1x1 300 mg - Etabion 2x1	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			- Cilactan 2x1	
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatakan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +3, acites	Rudi
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1805 cc, output 1105cc	Rudi
15.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan sudah paham setelah diajarkan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak sudah paham dengan apa yang diajarkan	Rudi
16.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas O: CRT> 2 detik, kulit kering	Rudi
17.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 1000 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx59 kg=295 cc Total input= 1805 cc Output: Urin= 220 cc IWL= 15 x BB= 15 x 59= 885 cc Total output= 1105 cc Balance cairan= Input-output=1805cc-1105 cc= (+)700 cc	Rudi
17.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: pasien kooperatif	Rudi
Selasa, 30 Januari	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan masih lemas O:	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
2024 14.00			- TD: 148/80 mmHg - Nadi: 90x/menit - RR: 22x/menit - S: 36,8°C - SpO2: 98% - BB kering : 55 Kg - BB : 56 kg	
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas berkurang DO: RR: 22x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan masih mual DO: anoreksia, tampak mual-mual, kulit pucat	Rudi
14.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
14.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IUFD Asering 12 tpm - Resfar 1x1 200 mg - Lansoprazole 1x1 30 mg - irbesartan 1x1 300 mg - Etabion 2x1 - Cilactan 2x1	Rudi
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +2, acites	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1642,5 cc, output 1097,5cc	Rudi
15.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan akan melakukan terapi Contrast Bath O: Pasien tampak melakukan terapi sesuai dengan apa yang diajarkan	Rudi
16.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan masih lemas O: CRT > 2 detik, kulit kering	Rudi
17.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 850 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx56,5 kg=282,5 cc Total input= 1642,5 cc Output: Urin= 250 cc IWL= 15 x BB= 15 x 56,5= 847,5 cc Total output= 1097,5 cc Balance cairan= Input-output=1642,5cc-1097,5 cc= (+)545 cc	Rudi
17.00	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: pasien kooperatif	Rudi
Rabu, 31 Januari 2024 14.00	1	Memonitor TTV dan BB	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: - TD: 140/72 mmHg - Nadi: 88x/menit - RR: 20x/menit - S: 36,4°C	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			- SpO₂: 99% - BB kering : 55 Kg BB pre HD: 59 kg	
14.05	2	Mengidentifikasi pola napas	DS: Pasien mengatakan sesak napas berkurang DO: RR: 20x/menit	Rudi
14.05	3	Mengidentifikasi mual	DS: pasien mengatakan mual berkurang DO: nafsu makan membaik, kulit tidak pucat	Rudi
14.00	3	Menganjurkan sering membersihkan mulut	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien kooperatif	Rudi
14.10	2	Memberikan oksigen	DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien terpasang oksigenasi nasal kanul 4 lpm	Rudi
14.10	2	Mengatur posisi pasien	S : mengatakan lebih nyaman O : Posisi tidur ½ duduk (semi fowler)	Rudi
14.15	1	Memberikan terapi obat	S: Pasien bersedia untuk diberi obat, tidak memiliki riwayat alergi obat. O: - IUFD Asering 12 tpm - Resfar 1x1 200 mg - Lansoprazole 1x1 30 mg - irbesartan 1x1 300 mg - Etabion 2x1 Cilactan 2x1	Rudi
14.45	1	Monitor tanda hypervolemia	S: pasien mengatkan kedua kakinya bengkak O: Kaki kanan dan kiri tampak bengkak pitting oedem +1	Rudi
15.00	1	Memonitor input dan output	S: Pasien mengatakan minum air putih hanya setengah gelas kecil O: Input 1530 cc, output 1310 cc	Rudi
15.45	1	Mengajarkan Terapi Contrast Bath	S: Pasien mengatakan akan melakukan	Rudi

Hari/Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon	Paraf
			terapi terapi Contrast Bath O: Pasien tampak melakukan terapi sesuai dengan apa yang diajarkan	
16.00	1	Memonitor CRT dan turgor kulit	S: Pasien mengatakan lemas berkurang O: CRT > 2 detik, kulit kering	Rudi
17.00	1	Memonitor Balance cairan = input- output	Input : Infus= 500 cc Air (makan dan Minum)= 750 cc Obat injeksi= 10 cc Air metabolisme: 5ccx54 kg=270 cc Total input= 1530 cc Output: Urin= 400 cc Feses=100 cc IWL= 15 x BB= 15 x 54= 810 cc Total output= 1310 cc Balance cairan= Input-output=1530cc-1310 cc= (+)220 cc	Rudi
17.30	1,2,3	Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	DS: pasien mengatakan lemas berkurang DO: pasien kooperatif	Rudi

2.6 EVALUASI

Rabu, 31 januari 2024

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 31 Januari 2024 Jam 18.00	1	S : - Pasien mengatakan kedua kaki sudah tidak terlalu bengkak O: - Terlihat pasien berbaring di tempat tidur - Bengkak pada Kedua kaki menurun - Terdapat pitting odem 1 mm dengan waktu kembali 3 detik - Asites menurun - BB kering : 55 kg - BB pre : 59 kg - TTV : TD : 140/72mmHg, N : 88 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Spo2 : 99 % A: masalah hypervolemia teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi: - Pembatasan cairan dan melaksanakan diit yang dianjurkan - Terapi contrast bath secara rutin	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
2	Rabu, 31 Januari 2024 Jam 18.30	2	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang O : - Tidak tampak sesak napas - RR 20 x/menit - Spo2 99% dengan oksigen - CRT > 2 detik - Akral teraba dingin A: masalah sesak napas teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: - Pantau status pernapasan - Manajemen jalan napas	Rudi

No.	Tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
3	Rabu, 31 Januari 2024 Jam 17.30	3	S : - Pasien mengatakan nafsu makan membaik dan mual menurun O : - Terlihat menghabiskan makan sesuai porsi - Sudah tidak tampak mual - Produksi saliva menurun A: masalah mual teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi: - Berikan makan makanan yang hangat - Berikan waktu istirahat yang cukup	Rudi

PEMBAHASAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah keadaan kerusakan ginjal dimana ginjal mengalami kehilangan fungsi yang progresif dan irreversibel (Pranowo et al, 2016). Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *end stage renal disease (ESDR)* memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.446 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes, 2018). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengganti fungsi ginjal dengan mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, air dan menjaga keseimbangan elektrolit melalui membran semipermeabel yang disebut dializer (Kallenbach et al. 2015 Dalam Kamasita, Systriana Esi, 2018). Ketika pasien memulai hemodialisis, maka saat itulah pasien harus merubah seluruh aspek dalam kehidupannya. Selain harus mendatangi unit hemodialisis selama 2-3 kali dalam satu minggu, pasien juga harus konsisten mengkonsumsi obat, memodifikasi gaya hidup seperti diet makanan, mengatur intake cairan, dan mengukur balance cairan setiap hari. Masalah lain yang muncul seperti penurunan hemoglobin juga harus diantisipasi.

Peran perawat terhadap pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis rutin juga sangat penting dan dibutuhkan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan bio-psikososio-kultural-spiritual, diharapkan mampu memberikan motivasi pada pasien agar patuh terhadap anjuran kesehatan dan rutin menjalani hemodialisis (Syamsiah, 2011). Setiap pasien CKD atau gagal ginjal harus menjalani terapi hemodialisa selama 3 sampai 5 jam dalam 2 sampai 3 hari dalam satu minggu sehingga pasien tersebut mengalami masalah rasa haus. Rasa haus itu sendiri adalah

keinginan yang disadari terhadap kebutuhan terhadap cairan tubuh, rasa haus pada pasien CKD juga terjadi akibat dalam masalah cairan merupakan masalah penting pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa. Rasa haus yang dirasakan oleh pasien yang mengakibatkan pasien tersebut tidak mematuhi diet cairan sehingga mengakibatkan kelebihan cairan atau overload cairan dalam tubuh pasien.

Salah satu diagnosa keperawatan pada pasien CKD diantaranya yaitu hipervolemia dan dilakukan tindakan monitor input dan output serta membatasi cairan yang masuk pada pasien. Keseimbangan cairan tubuh dihitung berdasarkan jumlah cairan yang masuk and jumlah cairan yang keluar. Kebutuhan cairan dapat dihitung dengan menggunakan cara perhitungan balance cairan. Untuk menghitung IWL dengan rumus $(15 \times \text{BB/hr})$. Rumus balance cairan adalah (intake-output) . Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui apakah cairan yang dikonsumsi oleh pasien sudah balance atau tidak (Sari, 2016).

Asupan cairan pada pasien GIK dibatasi sesuai dengan hasil pengukuran kebutuhan cairan pasien. Dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan pada pasien GIK yaitu jumlah urin/ 24 jam ditambah dengan 500- 700 ml. Pembatasan cairan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan, jika tidak dikurangi dapat menjadi edema, hipertensi, dan hipertrofi ventrikel kiri (Istanti, 2018).

Salah satu cara pasien untuk menurunkan hipervolemia adalah terapi *Contrast Bath*. Terapi ini dengan cara merendam kaki sebatas betis secara bergantian menggunakan air hangat bersuhu $36,6- 43,3^{\circ}\text{C}$ yang dilanjutkan dengan air dingin bersuhu $10 - 20^{\circ}\text{C}$ (Purwadi et al., 2015). Manfaat *contras bath* pada kaki edema yaitu menurunkan tekanan hidrostatik intra vena agar cairan yang berada di interstitial akan kembali ke vena. Selain itu, efek fisiologis yang dihasilkan dari terapi ini yaitu meningkatkan aliran darah dan oksigenasi jaringan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan fungsi anggota tubuh (Shadgan et al., 2018). Proses *Contrast Bath* adalah salah satu bentuk hidroterapi yang

melibatkan perendaman berulang kali anggota tubuh ke dalam air panas dan dingin. Terapi ini dilakukan pada kecepatan, suhu, dan waktu tertentu. Peralihan berulang antara kedua suhu tersebut dapat menyebabkan penyempitan dan pelebaran pembuluh darah, yang menyebabkan efek pompa. Hal ini diyakini oleh beberapa orang dapat meningkatkan sirkulasi ke jaringan di seluruh tubuh (Mustofa et al., 2019)

Pada pasien CKD sangat memerlukan dukungan keluarga, karena tanpa dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap pasien dia tidak akan mampu mematuhi program diet yang sudah ditentukan (Riyanti, 2017). Diet rendah natrium bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Garam mengandung unsur natrium yang bersifat menahan air, serta konsumsi garam dapat menyebabkan tumpukan cairan dalam tubuh dan akan mengurangi rasa haus (Colvi, 2015)

Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Ny.M dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa medis CKD didapatkan diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi. Setelah dilakukan tindakan *Contrast Bath* selama tiga hari berturut-turut, dapat diketahui bahwa hypervolemia pasien menurun, dengan tidak ada pembengkakan di kedua kaki

Pada pasien CKD sangat memerlukan dukungan keluarga, karena tanpa dukungan keluarga, pengetahuan dan sikap pasien dia tidak akan mampu mematuhi program diet yang sudah ditentukan (Riyanti, 2017). Diet rendah natrium bertujuan untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Garam mengandung unsur natrium yang bersifat menahan air, serta konsumsi garam dapat menyebabkan tumpukan cairan dalam tubuh dan akan mengurangi rasa haus (Colvi, 2015)

Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien Ny. M di ruang Al Mukmin dilakukan selama 3 hari dengan diagnosa medis CKD didapatkan diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu hipervolemia

b.d Gangguan mekanisme regulasi. Setelah dilakukan tindakan *Contrast Bath* selama tiga hari berturut-turut, dapat diketahui bahwa hypervolemia pasien menurun, dengan edema derajat I



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. made. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Self Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Health Care Nursing Journal*, 1.
- Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, P. (2020). Pengaruh Terapi Ice Cube ' S Sebagai Evidance Based Nursing Untuk Mengurangi Rasa Haus Pada Pasien. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(3), 11– 15.
- Isroin, L. (2016). Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Journal UMY*, 1–138.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- SIKI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- SLKI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., Putu, S., Ayu, A., Dewi, P., Badung, R. S. D. M., Studi, P., Ners, P., Bina, S., & Bali, U. (2021). Perbedaan Tekanan Darah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Volume 4 No 1, Februari 2022 Hal 173 – 184