

**BAB III**  
**ANALISIS KASUS**

**A. Pengkajian**

Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan gagal ginjal kronis.

**Tabel 3. 1** Pengkajian Ny.E dan Ny.T

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<b>Nama</b>	Ny.E	Ny. T
<b>Jenis Kelamin</b>	Perempuan	Perempuan
<b>Umur</b>	39 tahun	52 tahun
<b>Status Perkawinan</b>	Menikah	Menikah
<b>Pekerjaan</b>	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
<b>Agama</b>	Islam	Islam
<b>Pendidikan Terakhir</b>	SMA	SMP
<b>Alamat</b>	Jl. Cikajang 06 No.7 Antapani	Jl.Riung Mukti 1 no.7
<b>Diagnose Medis</b>	Gagal Ginjal Kronis Stage V	Gagal Ginjal Kronis Stage V
<b>Nomor Registrasi</b>	97-52-18	21-71-19
<b>MRS/Tanggal Pengkajian</b>	20 November 2024/ 21 November 2024	01 Desember 2024/02Desember 2024
<b>Keluhan utama</b>	Pasien mengatakan kaki kanan dan kiri bengkak	Pasien mengatakan kaki kanan dan kiri bengkak

<p><b>Riwayat Penyakit Sekarang</b></p>	<p>Pada tanggal 20 November 2024 pada jam 15:00, pasien datang dengan keluhan kaki kanan dan kiri bengkak sudah 4 hari yang lalu, mual muntah dan setiap BAK hanya sedikit-sedikit yang keluar. Pasien juga mengatakan sesak nafas sudah 1 hari tak kunjung reda akhirnya keluarga pasien memutuskan langsung untuk membawa pasien ke IGD RS Al-Islam Bandung.</p> <p>Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 21 November 2024 Pasien mengatakan bengkak kaki kanan dan kiri, edema derajat III dengan waktu kembali 30 detik, dan pasien mengatakan BAK hanya sedikit –sedikit tetapi pada saat BAK tidak ada nyeri, BAK 200 cc/hari. Pasien mengatakan sesak nafas masih terasa berat, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pasien mengatakan mual (+) muntah sudah 2 kali, pasien mengatakan nafsu makan menurun karena terasa mual terus makan habis 4-5 sendok, dan</p>	<p>Pada tanggal 01 Desember pada jam 16:00, SMRS pasien mengatakan meminum kopi sesudah pulang dari cuci darah, disertai kaki kanan kiri bengkak, BAK hanya sedikit kurang lebih keluar 150 cc/24 jam. Pasien mengatakan selain itu disertai dengan mual muntah dirasakan sudah kemarin pulang dari cuci darah dan hari ini belum kunjung reda, disertai sesak. Saat dilakukan pengkajian pada saat pengkajian tanggal 02 Desember pada jam 08:00 pasien mengatakan kaki masih bengkak, Derajat edema pasien derajat III dengan waktu kembali 45 detik. Tidak ada peningkatan JPV, CRT &lt; 2 detik, tidak ada edema palpebra, pasien sesak, pasien terpasang oksigen 3lpm. BAK 150 cc/hari. Pasien mengatakan mual masih ada, muntah 1 kali, makan habis hanya ½ porsi TD :150/70, N:98x/menit, S:36,4°C, R: 25x/menit, SPO:99%</p>
---	---	--

	<p>TD:140/80, N:105x/menit, S:36,7°C, R: 24x/menit, SPO:99% memakai oksigen. CRT &lt; 2 detik. JPV tidak meningkat, tidak ada edema palpebra. Pasien terbaring lemas dan pucat.</p> <p>Pasien mengatakan sudah menjalani HD, namun karena sakit pasien tidak datang ke RS untuk jadwal HD yang dihari senin tanggal 18 Desember 2024. Terakhir melakukan hemodialisa hari Kamis 14 November 2024.</p>	<p>memakai oksigen. Terakhir melakukan hemodialisa hari Sabtu, 30 November 2024. Jadwal HD Rabu dan Sabtu.</p>
<p><b>Riwayat Kesehatan Dahulu</b></p>	<p>Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sudah 1 tahun lamanya. Pasien sudah menjalani hemodialisa di RSAI 2 bulan. Terakhir melakukan hemodialisa hari Kamis 14 November 2024.</p>	<p>Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi 4 tahun lamanya. Pasien sudah hemodialisa mulai dari 1 tahun yang lalu. Terakhir melakukan hemodialisa hari Sabtu, 30 November 2024. Jadwal HD Rabu dan Sabtu.</p>
<p><b>Riwayat Kesehatan Keluarga</b></p>	<p>Pasien mengatakan ibu kandung mempunyai riwayat hipertensi. Di anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti pasien saat ini.</p>	<p>Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang pernah dirawat sebelumnya dan tidak ada yang mengalami penyakit seperti riwayat hipertensi dan gagal ginjal.</p>

### Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada Pasien dengan GGK

**Tabel 3. 2** Observasi dan Pemeriksaan Fisik Ny.E dan Ny.T

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
<b>Keadaan Umum</b>	Lemah	Lemah
<b>Kesadaran</b>	Compos mentis	Compos mentis
<b>Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan Antropometri</b>	TD: 140/80 mmHg HR 105x/menit RR 24x/menit, O <sub>2</sub> 3 lpm S 36,7°C SpO <sub>2</sub> 99% BB Kering: 56 kg BB Sebelum HD: 57,5 kg BB Setelah HD: 56,5 kg TB: 152 cm IMT: 24,24 kg/m <sup>2</sup> (BB normal)	TD 150/70 mmHg HR 98x/menit RR 25x/menit S 36.4c SpO <sub>2</sub> 99% dengan O <sub>2</sub> 3lpm BB Kering: 44 kg BB Sebelum HD: 46 kg BB Setelah HD: 45 kg TB : 150 cm IMT : 19.6 (BB normal)
<b>Kenyamanan</b>	Pasien mengatakan apabila saat aktivitas atau sesudah beraktivitas pasien mengatakan pasien suka lemas, mual masih ada kadang sedang tidur tiba-tiba mual namun tidak ada muntah.	Pasien mengatakan badan terasa lemas pada saat beraktivitas, sesak nafas masih ada tapi terbantu dengan oksigen, pasien mengatakan mual masih ada, muntah sudah 1 kali kadang. apalagi pada saat mau makan.
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
a. Sistem Pernapasan	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri pada saat dipalpasi, terdengar resonan. Bunyi nafas vesikuler disekitar area paru, tidak terdapat suara tambahan. Tidak ada	Bentuk dada simetris tidak ada lesi taktil fremitus teraba, perkusi paru hampir seluruhnya resonan, Tidak ada pembengkakan area payudara. Tidak ada penggunaan otot bantu napas. Tidak ada

	<p>pernapasan cuping hidung, pasien tidak menggunakan otot nafas tambahan, pengembangan pada kedua lapang paru simetris.</p> <p>Pasien terpasang oksigen 3 lpm.</p>	<p>pernapasan cuping hidung. Pasien tidak ada suara nafas tambahan. Ketika diperkusi terdengar sonor resonan. Bunyi nafas vesikuler disekitar area paru. Pasien terpasang 3lpm.</p>
b. Sistem Kardiovaskular	<p>Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka atau benjolan pada dada pasien. Terdapat edema dikaki kanan kiri dengan derajat III waktu kembali 30 detik, tidak terdapat peningkatan JPV, tidak tampak edema palpebra. Terpasang <i>HD cath</i> di klavikula kanan. CRT &lt; 2detik.</p>	<p>Konjungtiva anemis, tidak tampak edema palpebra, JPV tidak meningkat, akral teraba hangat, edema kedua tungkai derajat III dengan waktu kembali 45 detik. Terpasang akses infus di tangan kanan. Terdapat <i>av-shunt</i> di tangan kiri. CRT &lt; 2detik.</p>
c. Sistem Pencernaan	<p>Mukosa bibir pucat, gigi tidak utuh, lidah bersih, sudah BAB tadi pagi, abdomen tidak ada lesi atau bekas operasi, tidak tampak ascites, BU normal 10x/menit, perkusi dominan timpani, nyeri tekan epigastrium tidak ada, hepar tidak teraba membesar. Pada saat di</p>	<p>Mukosa bibir pucat, tidak ada karies gigi, tidak ada nyeri menelan, tidak ada stomatitis pada mulut pasien, pasien belum BAB ketika awal masuk ke rumah sakit. Bising usus: 7x/menit, tidak ada pembesaran hepatomegali ataupun limfa, tidak ada nyeri tekan pada perut namun ketika ditekan di epigastrium mengeluh mual. Tidak tampak</p>

	tekan di ulu hati pasien mengeluh mual. Tidak ada nyeri menelan. Tidak ada acites.	acites
d. Sistem Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar KGB dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar KGB dan tiroid.
e. Sistem Perkemihan	<p>Pasien terpasang kateter, tidak ada distensi lambung. Pada saat dipalpsi didaerah pinggang tidak terdapat nyeri tekan dibagian perut bawah, tidak terdapat pembesaran ginjal, BAK - / 200 cc. Tidak terdapat darah pada urin. Urin warna kuning, bau khas.</p> <p><b>Intake cairan</b> Minum 1200</p> <p><b>Output</b> Muntah 2 x = 200 ml Urin 200 cc IWL(10/kgbb/24jam) = 560 = 960 Balance Cairan +240 ml Intake lebih banyak dari output Haluaran Urine (0,15 ml/kg/jam</p> <p><b>Menghitung GFR</b> Diketahui: BB: 56 kg, Scr: 5,6 mg/dl,</p>	<p>Pasien terpasang kateter, tidak ada distensi lambung. Pada saat dipalpsi didaerah pinggang tidak terdapat nyeri tekan dibagian perut bawah, tidak terdapat pembesaran ginjal, BAK sedikit kurang lebih urine +/- 150 cc. Tidak terdapat darah pada urin, warna rin kuning jernih. Urin warna kuning, bau khas</p> <p><b>Intake cairan</b> Minum 1000</p> <p><b>Output</b> Muntah 1x = 100 ml Urine = 150 IWL= 440 ml = 600 Balance cairan +310 ml Intake lebih banyak dari output Haluaran urine (0,14 ml/kg/jam</p> <p><b>Menghitung GFR</b> Diketahui : BB: 44 kg, Scr: 8,6 mg/dl, Usia: 52 tahun, JK: Perempuan LFG= (140-</p>

	<p>Usia: 39 Tahun, JK: Perempuan</p> <p>LFG= <math>(140-39) \times 56 / 72 \times 5,6 = 14,03</math></p> <p><math>14,03 \times 0,85 = 11,93</math> ml/menit</p> <p>GFR sebesar 11,93ml/menit berada di stadium 5 gagal ginjal kronis.</p>	<p><math>52) \times 44 / 72 \times 8,6 = 6,25</math></p> <p><math>14,03 \times 0,85 = 5,31</math> ml/menit</p> <p>GFR sebesar 5,31ml/menit berada di stadium 5 gagal ginjal kronis.</p>
f. Sistem Persarafan	<p>Keadaan compos mentis GCS 15. E4M6V5 : pasien dapat mengedip, membuka dan menutup mata secara spontan tanpa harus dirangsang oleh suara maupun nyeri. M6 : pasien dapat menggerakkan mototriknya mengikuti perintah. V5 : orientasi pasien baik dan mampu berbicara.</p> <p>Test nervus kranial</p> <p>a) Nervus I (Olfaktorius)</p> <p>Fungsi penciuman baik, terbukti pasien dapat membedakan bau-bauan seperti bau kayu putih</p> <p>b) Nervus II (Optikus)</p> <p>Pada saat dilakukan pemeriksaan lapang</p>	<p>Keadaan compos mentis GCS 15. E4M6V5 : pasien dapat mengedip, membuka dan menutup mata secara spontan tanpa harus dirangsang oleh suara maupun nyeri. M6 : pasien dapat menggerakkan mototriknya mengikuti perintah. V5 : orientasi pasien baik dan mampu berbicara.</p> <p>Test nervus kranial</p> <p>a) Nervus I (Olfaktorius)</p> <p>Fungsi penciuman baik, terbukti pasien dapat membedakan bau-bauan seperti bau kayu putih</p> <p>a) Nervus II (Optikus)</p> <p>Pada saat dilakukan pemeriksaan lapang pandang fungsi penglihatan pasien baik</p> <p>b) Nervus III, IV, VI</p> <p>Pasien mampu</p>

	<p>pandang fungsi penglihatan pasien baik</p> <p>c) Nervus III ,IV, VI Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, pupil berkontraksi saat diberi cahaya (miosis) tidak diberi cahaya (midriasis), bentuk pupil isokor, pasien dapat membuka dan menutup matanya secara spontan.</p> <p>d) Nervus V (Trigeminus) Fungsi mengunyah baik, pergerakan otot masetter dan temporalis saat mengunyah simetris pasien dapat merasakan sentuhan perawat pada wajah, pasien mnegedip dengan spontan.</p> <p>e) Nervus VII (Facialis) Pasien dapat mengerutkan dahi dan tersenyum</p>	<p>menggerakkan bola mata ke segala arah, pupil berkontraksi saat diberi cahaya (miosis) tidak diberi cahaya (midriasis), bentuk pupil isokor, pasien dapat membuka dan menutup matanya secara spontan.</p> <p>c) Nervus V (Trigeminus) Fungsi mengunyah baik, pergerakan otot masetter dan temporalis saat mengunyah simetris pasien dapat merasakan sentuhan perawat pada wajah, pasien mnegedip dengan spontan.</p> <p>d) Nervus VII (Facialis) Pasien dapat mengerutkan dahi dan tersenyum dengan kedua bibir simetris, pasien dapat membedakan rasa manis dan asin.</p> <p>e) Nervus VIII (Auditorius) Fungsi pendengaran tidak terganggu, terbukti pasien dapat menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan secara spontan.</p> <p>f) Nervus IX (Glossofarineus)</p>
--	---	--

	<p>dengan kedua bibir simetris, pasien dapat membedakan rasa manis dan asin.</p> <p>f) Nervus VIII (Auditorius) Fungsi pendengaran tidak terganggu, terbukti pasien dapat menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan secara spontan.</p> <p>g) Nervus IX (Glossofarineus) Reflek menelan dapat berfungsi dengan baik.</p> <p>h) Nervus X (Vagus) Pasien dapat berbicara dengan artikulasi yg jelas.</p> <p>i) Nervus XI (Assesorius) Pasien dapat mengangkat bahu kanan dan kiri, serta dapat melawan tekanan pada kedua bahu.</p> <p>j) Nervus XII (Hipogolusus) Pasien dapat</p>	<p>Reflek menelan dapat berfungsi dengan baik.</p> <p>g) Nervus X (Vagus) Pasien dapat berbicara dengan artikulasi yg jelas.</p> <p>h) Nervus XI (Assesorius) Pasien dapat mengangkat bahu kanan dan kiri, serta dapat melawan tekanan pada kedua bahu.</p> <p>i) Nervus XII (Hipogolusus) Pasien dapat menggerakkan lidah dan menjulurkannya ke segala arah.</p>
--	---	---

	menggerakan lidah dan menjulurkannya ke segala arah.	
g. Sistem Muskuloskeletal	<p>Atas: Simetris, tidak ada edema, ekstremitas atas dapat digerakan 5/5 untuk kekuatan otot pada ekstremitas atas.</p> <p>Bawah: simetris, ada edema kaki kanan dan kiri derajat III dengan waktu kembali 30 detik. Kekuatan 3/3.</p>	<p>Atas: Simetris, tidak ada nyeri, 5/5 untuk kekuatan otot pada ekstremitas atas. Dapat digerakkan.</p> <p>Bawah: Simetris, ada edema kaki kanan sulit untuk digerakan karena edema derajat III dengan waktu kembali 45 detik. Kekuatan otot 3/3.</p>
h. Sistem Integumen	<p>Pasien tampak pucat, warna kulit putih, tidak terdapat benjolan, akrat teraba hangat pada kedua kaki, kebersihan kulit bersih, kulit kepala bersih. Ada lesi bekas luka operasi HD Cath di klavikula kanan. Pasien tidak ada gatal-gatal, tidak ada hiperpigmentasi kulit. Turgor kulit menurun.</p>	<p>Pasien tampak pucat, warna kulit sawo matang, kepala bersih, penyebaran rambut merata, kulit badan bersih, tapi kulit sedikit kering. Pasien tampak pucat. Ada lesi bekas luka operasi AV shunt dan bekas tusukan jarum pada saat hemodialisa. Pasien tidak ada gatal-gatal, tidak ada hiperpigmentasi kulit. Turgor kulit menurun.</p>
i. Sistem Reproduksi	<p>Tidak ada gangguan pada area genital, tidak tampak hemoroid, tidak ada edema pada vagina.</p>	<p>Tidak ada edema vagina tampak bersih, tidak tampak hemoroid. Tidak ada gangguan pada area genital.</p>

### Hasil Pengkajian Psikososial Spiritual

**Tabel 3. 3** Pengkajian Psikososial dan Spiritual Ny.E dan Ny.T

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
<b>1. Konsep Diri</b>	Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit dan pasien terpasang HD <i>Cath</i> di dada, dirawat di rumah sakit, pasien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah swt., yang patut disyukuri. Emosi pasien stabil, pasien tampak lemas ditempat tidur, keluarga dan suami menerima keadaan pasien saat ini. Pasien mempunyai suami dan 1 orang anak, pasien sehari-hari hanya dirumah sebagai ibu rumah tangga. Selama di Rumah sakit pasien berinteraksi dengan perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain.	Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya. Hubungan palung dejat dengan suami dan anak-anaknya, cucunya juga pasien dekat. Pasien mengatakan di rumah pasien suka bermain dengan cucunya, pasien tidak banyak beraktivitas setelah pasien sakit dan harus menjalani hemodialisa. Emosi pasien stabil, pasien tampak lemas di tempat tidur, ditemani oleh suaminya. Pasien adalah seorang nenek, ibu dan suami.
<b>2. Pengkajian cemas (HARS)</b>	6 = kecemasan ringan	3 = kecemasan ringan
<b>3. <i>Palliative Performance Scale</i> (PPSV2)</b>	90%	90%
<b>4. Pengkajian</b>	Pasien mengatakan bahwa	Pasien menganggap sakit yang

<p><b>Spiritual Pemaknaan Sakit</b></p>	<p>sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya. Pasien awalnya heran dan tidak bisa menerima bahwa pasien terdiagnosa gagal ginjal, namun berjalannya waktu pasien mengatakan mungkin sedang diberi kepercayaan bahwa pasien mampu menghadapinya, agar pasien selalu sabar dan ikhlas, pasien mengatakan pada saat sakit ini pasien lebih dekat dengan Allah SWt.</p>	<p>saat ini dirasakan merupakan ujian dari Allah SWT agar senantiasa selalu berserah dan mengingat Allah SWT.</p>
<p><b>Penerimaan Sakit</b></p>	<p>Pasien menerima dengan kelapangan hati terhadap penyakit yang sedang dialaminya, meskipun merasakan sedih namun pasien sudah ikhlas.</p>	<p>Pasien mengatakan berusaha selalu untuk ikhlas dan menerima sakit yang dialami saat ini, dan pasien berharap semoga sakit ini menjadi penggugur dosa dosa.</p>
<p><b>Dukungan Sosial</b></p>	<p>Keluarga, suami dan anaknya selalu menemani, mendukung, berdoa untuk kesembuhan pasien.</p>	<p>Keluarga, suami dan anaknya selalu menemani, mendukung dan berdoa untuk kesembuhan pasien.</p>
<p><b>Aktifitas Ibadah</b></p>	<p>Pasien mengatakan seorang muslim dan pada saat dirumah pasien melaksanakan sholat 5 waktu. Saat dirumah sakit pasien melakukan sholat dengan berbaring dibantu dengan tayamum oleh suami</p>	<p>Pasien beragama muslim, selama sakit pasien selalu melaksanakan shalat 5 waktu dan selama sakit pasien juga melaksanakan shalat 5 waktu tetapi dengan berbaring ditempat tidur dan tayamum.</p>

	maupun orang tuanya yang menunggu.	
--	------------------------------------	--

### Hasil Pengkajian Aktivitas Sehari-hari

**Tabel 3. 4** Aktivitas Sehari-hari Ny.E dan Ny.T

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
<b>1. Nutrisi</b> <b>Makan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis</li> <li>• Frekuensi</li> <li>• Jumlah</li> <li>• Keluhan</li> </ul> <b>Minum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis</li> <li>• Frekuensi</li> <li>• Keluhan</li> </ul>	Mengkonsumsi makanan dari RS 3x/hari 4-5 sendok Mual  Air putih 1200 ml/hari Tidak ada keluhan	Mengkonsumsi makanan dari RS 3x/hari 1/2 porsi Mual  Air putih 800 ml/hari Tidak ada keluhan
<b>2. Eliminasi</b> <b>BAB</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi</li> <li>• Karakteristik</li> <li>• Warna</li> <li>• Keluhan</li> </ul> <b>BAK</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi</li> <li>• Warna</li> <li>• Keluhan</li> </ul>	Belum BAB Belum Belum Tidak ada  200 cc/hari Kuning BAK sedikit-sedikit	Belum BAB Belum Belum Tidak ada  150 cc/hari Kuning BAK sedikit-sedikit
<b>4. Aktivitas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Olahraga</li> <li>• Bekerja</li> </ul>	Pasien mengatakan tidak berolahraga dan bekerja,	Pasien mengatakan tidak berolahraga dan bekerja,

	pasien mengatakan pasien hanya beres-beres rumah, memasak dll.	pasien mengatakan pasien hanya beres-beres rumah, memasak dll.
<b>5. Istirahat tidur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lama tidur siang</li> <li>• Lama tidur malam</li> <li>• Keluhan</li> </ul>	<p>13:00 -14:00 tidak tentu</p> <p>21:00 kadang terbangun</p> <p>Sering terbangun karena mual</p>	<p>Tidak tentu</p> <p>-/+ 4-5 jam</p> <p>Tidak ada keluhan</p>
<b>6. Personal hygiene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi</li> <li>• Keramas</li> <li>• Gosok gigi</li> <li>• Gunting kuku</li> <li>• Keluhan</li> </ul>	<p>Diseka 1 kali</p> <p>Belum</p> <p>1x</p> <p>Kuku pendek</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Diseka 1 kali</p> <p>Belum</p> <p>1x</p> <p>Kuku pendek</p> <p>Tidak ada</p>
7. Kebiasaan konsumsi obat-obatan, minuman keras	Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras	Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras
8. Kebiasaan merokok	Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok	Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok

### Hasil Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 3. 5** Pemeriksaan Laboratorium Ny.E dan Ny.T

Hasil Laboratorium	Pasien 1 (21/11/2024)	Pasien 2 (02/12/2024)	Nilai Rujukan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	8.2	10.0	12.0-16.0 g/dL
Lekosit	7.690	8.510	4.000-10.000 sel/uL
Hematokrit	22.9	28.3	37-47%
Trombosit	176.000	260.000	150.000-450.000 sel/uL
<b>Kimia Klinik</b>			
Ureum	105	79	14-45 mg/dL
Kreatinin	5,6	8,6	0.5-1.1 mg/dL
Natrium	129	134	135-153 mmol/L
Kalium	3,7	3.4	3.5-5.3 mmol/L
Glukosa Darah Sewaktu	117	124	110-140 mg/dL
GFR	11.93 (Stadium 5)	5.31 (Stadium 5)	ml/menit

### Hasil Pemeriksaan Thorax

**Tabel 3. 6** Pemeriksaan Thorax

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Thorax AP/PA	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tanggal 04/12/2024 : Cardiomegali tanpa bendungan paru. Radiologik pulmo saat ini tidak tampak kelainan.

### Terapi Farmakologi

**Tabel 3. 7** Terapi Farmakologi dan Non farmakologi Ny.E dan Ny.T

Pasien 1		Pasien 2		Kegunaan
Nama Obat	Dosis/Rute	Nama Obat	Dosis/Rute	
Furosemide	10 mg/jam	Furosemid	10 mg/jam	Golongan diuretic bekerja dengan membloking absorpsi garam dan cairan dalam tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan jumlah urin.
Sodium bicarbonat	3x1, oral (08,14,20)	Sodium Bicarbonat	3x1, oral (08,14,20)	Bekerja sebagai antasida dan membantu mengurangi kelebihan asam dalam darah.
Asam Folat	3x1 (08-14-20), oral	Asam Folat	3x1 (08-14-20), oral	Suplemen untuk memenuhi kebutuhan asam folat dan mengatasi anemia megaloblastik karena defisiensi asam folat
Ramipril	1x1.25mg, oral (20)	Dopamet 250mg	3x1, oral (08-14-20)	Obat antihipertensi golongan ACE inhibitor. Obat ini menghambat produksi hormon yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.
Omeprazol	1x 40 mg Iv (18)	Lansoprazole (30 mg)	2x1,PO (08,20)	Memblokir enzim ATPase, yang terlibat dalam produksi asam lambung. Hasilnya, kadar asam di

				lambung akan berkurang
Ca Lactate 500 mg	3x1 tab (08,14,20)	Ca Lactate 500 mg	3x1 tab (08,14,20)	Mengatasi dan mencegah hipokalsemia yaitu kondisi kadar kalsium rendah
Ondansetron	4 mg iv 3x1 (08,14,20)	Ondansetron	4 mg iv 3x1 (08,14,20)	Mencegah mual dan muntah
		Candesartane 16 mg	1x1, oral (20)	Memblokir reseptor angiotensin pada pembuluh darah. Pembuluh darah bias kembali melebar sehingga darah mengalir dengan lebih mudah
<b>Terapi Non-Farmakologis</b>				
Terapi Ankle Pump Exercise dan Elevasi 30 <sup>0</sup>	2x1	Terapi Ankle Pump Exercise dan Elevasi 30 <sup>0</sup>	2x1	<i>Ankle pump exercise</i> bekerja dengan meningkatkan sirkulasi darah vena melalui kontraksi otot betis yang membantu mencegah statis darah, edema dan trombosis vena dalam. Elevasi 30 derajat berkerja memanfaatkan gravitasi dalam meningkatkan aliran darah balik vena ke jantung yang dapat mengurangi pembengkakan ekstremitas bawah, memperbaiki ventilasi paru, dan meringankan beban jantung .(Nursanti, 2024)

## B. Analisa Data

### Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Tabel 3. 8 Analisa Data Ny.E dan Ny.T

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1.	21 Novemb er 2024	<p><b>Hipervolemia b.d</b> <b>gangguan mekanisme regulasi</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki kanan dan kiri bengkak</li> <li>- Pasien mengatakan BAK keluar sedikit-sedikit</li> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema kaki derajat III dengan waktu kembali 30 detik</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Urine 200 cc/ hari, minum 1200 ml Intake lebih banyak dari output</li> <li>- Haluaran Urine (0,15 ml/kg/jam</li> <li>- TD: 140/80 mmHg HR 105x/menit RR 24x/menit S 36.7c SpO2 99% dengan O2 3 lpm</li> </ul>	04 Desemb er 2024	<p><b>Hipervolemia b.d</b> <b>gangguan mekanisme regulasi</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki kanan dan kiri bengkak</li> <li>- Pasien mengatakan BAK keluar sedikit-sedikit kurang lebih 150 cc</li> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema kedua tungkai derajat III dengan waktu kembali 45 detik</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Urine 150/24 jam, minum 800/24 jam Intake lebih banyak dari output</li> <li>- Haluaran urine (0,14 ml/kg/jam</li> <li>- TD 150/70 mmHg HR 98x/menit RR 25x/menit S 36.4c SpO2 99% dengan O2 3lpm</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatinin: 5,6 (tinggi)</li> <li>- Ureum: 105 (tinggi)</li> <li>- HB: 8,2 gr/dl (rendah)</li> <li>- Hematokrit 22,9 (rendah)</li> <li>- Oliguria</li> <li>- BB 56 kg</li> <li>- HD sudah menjalani 2 bulan di RSAI</li> <li>- HD terakhir hari Kamis 14 November 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreatinin 8,6 (tinggi)</li> <li>- Ureum 79 (tinggi)</li> <li>- Hematokrit 28.3 (rendah)</li> <li>- HB :10,0 gr/dl</li> <li>- Oliguria</li> <li>- BB 44 kg</li> <li>- HD terakhir hari Sabtu, 30 November 2024. Jadwal HD Rabu dan Sabtu</li> </ul>
2.	<p><b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas saat aktivitas atau sesudah beraktivitas</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin 8,2 gr/dl menurun</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Edema derajat III di area ekstremitas bawah kanan dan kiri</li> </ul>	<p><b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mudah lemas pada saat aktivitas</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin 10,0 gr/dl menurun</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Pasien tampak pucat</li> <li>- Edema derajat III di area ekstremitas bawah kanan dan kiri.</li> </ul>
3.	<p><b>Nausea</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual masih ada, muntah 2 kali</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun karena terasa mual</li> </ul>	<p><b>Nausea</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual</li> <li>- Pasien mengatakan muntah 1 kali</li> <li>- Pasien mengatakan makan habis 1/2 sendok</li> </ul>

	<p>terus makan habis 4-5 sendok</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual masih ada kadang sedang tidur tiba-tiba mual namun tidak ada muntah</li> <li>- Pasien mengatakan mual yang dirasakan sedang</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada saat di tekan di ulu hati pasien mengeluh mual</li> <li>- Nyeri tekan epigastrium</li> <li>- Ureum: 105 (tinggi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual yang sedang dirasakan ringan.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada nyeri tekan pada perut namun ketika ditekan di epigastrium mengeluh mual</li> <li>- Ureum: 79 (tinggi)</li> <li>- Mukosa bibir pucat</li> </ul>
--	--	---

### C. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 3. 9** Diagnosa Keperawatan Ny.E dan Ny.T

No	Diagnosa Keperawatan 1	Diagnosa Keperawatan 2
1.	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d dispnea, edema perifer, kadar hemoglobin menurun, kadar hematokrit menurun, intake lebih banyak dari output, oliguria.	Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d dispnea, edema perifer, kadar hemoglobin menurun, kadar hematokrit menurun, intake lebih banyak dari output, oliguria.
2.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d tampak pucat, terdapat edema, HB menurun.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi menurun d.d tampak pucat, terdapat edema, HB menurun.
3.	Nausea b.d gangguan biokimiawi dd	Nausea b.d gangguan biokimiawi dd

mengeluh mual, tidak berminat makan, ureum meningkat.	mengeluh mual, tidak berminat makan, ureum meningkat, merasa ingin muntah.
---	--

#### D. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3. 10** Intervensi Keperawatan Ny.E dan Ny.T

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan teratasi dengan kriteria hasil: 1. Haluaran urine 0,5/kgbb/jam 2. Edema perifer derajat 1 (1-2 mm waktu pengembalian < 15 detik 3. Pasien tidak mengeluh sesak 4. Frekuensi nadi (60-100x/menit) 5. TD sistolik (130-149)	<b>Manajemen Hipervolemia Observasi</b> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara nafas tambahan) 2. Monitor status hemodinamik (TTV)	1. Laju filtrasi glomerulus pada gagal ginjal kronis mengalami penurunan secara berangsur-angsur yang menyebabkan retensi natrium dan air yang mengakibatkan peningkatan volume cairan intraseluler dan ekstraseluler (Hartawan, 2016). 2. Ketidaksetabilan hemodinamik sistem sirkulasi dapat disebabkan

		<p>6. TD diastolik (80-95)</p>	<p>3. Monitor intake dan output cairan setiap shift</p> <p>4. Monitor tanda hemokonsentrasi (kadar HB, Ht, Kreatinin, ureum )</p>	<p>oleh peningkatan atau penurunan volume cairan dalam tubuh (Suwarsa, 2018) .</p> <p>3. Cairan berlebih dapat menyebabkan edema, hipertensi dan overload pada jantung, apabila kekurangan cairan dapat menyebabkan penurunan fungsi organ (Wijonarko &amp; Ferry, 2024)</p> <p>4. Ginjal kehilangan kemampuan untuk mengatur eksresi cairan dan elektrolit menyebabkan retensi cairan aatau penurunan volme plasma dimana dapat mengakibatkan peningkatan konsentrasi darah, meskipun volume total</p>
--	--	--------------------------------	---	---

				<p>cairan tubuh mungkin tidak berubah secara signifikan (Cristin et al., 2022).</p>
			<p><b>Terapeutik</b></p> <p>5. Batasi asupan cairan dan garam (jumlah asupan cairan per hari )</p>	<p>5. Ginjal kehilangan kemampuan mengeluarkan cairan dan natrium. Akumulasi cairan dapat menyebabkan overload, hipertensi, edema dimana cairan mengurangi risiko retensi cairan dan mengontrol tekanan darah da garam membantu mencegah retensi natrium yang dapat memperburuk tekanan osmotik dan menarik cairan ke dalam pembuluh darah, sehingga</p>

				<p>mengurangi risiko edema (Arifin Noor et al., 2023).</p>
			<p>6. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</p>	<p>6. Meningkatkan perfusi jaringan dan fungsi ginjal, dengan mengangkat posisi kepala, posisi tubuh berubah sehingga membantu memperbaiki sirkulasi darah dan aliran darah ke organ vital termasuk ginjal</p>
			<p>7. Berikan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat.</p>	<p>7. <i>Ankle pump exercise</i> bekerja dengan meningkatkan sirkulasi darah vena melalui kontraksi otot betis yang membantu mencegah statis darah, edema dan trombosis vena dalam. Elevasi 30 derajat bekerja</p>

				<p>memanfaatkan gravitasi dalam meningkatkan aliran darah balik vena ke jantung yang dapat mengurangi pembengkakan ekstremitas bawah, memperbaiki ventilasi paru, dan meringankan beban jantung .(Nursanti, 2024)</p>
			<p><b>Edukasi</b></p> <p>8. Ajarkan cara terapi <i>ankle pump exercise</i> dan Elevasi 30 derajat. (SOP terlampir)</p>	<p>8. Mengurangi tekanan pada diafragma dan membantu ventilasi paru-paru dengan meningkatkan kapasitas paru, mengurangi sesak napas. Mendorong cairan kembali ke dalam sirkulasi sistemik dapat mengurangi pembengkakan kaki dan</p>

			<p>pergelangan kaki.</p> <p>9. Ajarkan cara membatasi cairan</p>	<p>9. Kelebihan cairan dalam tubuh dapat meningkatkan volume darah dan tekanan darah, memperburuk hipertensi dan menambah beban pada jantung yang sudah tertekan karena fungsi ginjal yang terganggu, dimana pembatasan cairan dapat mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular.</p>
			<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>10. Kolaborasi pemberian diuretic (Furosemid 10 mg/jam)</p>	<p>10. Furosemid bekerja pada pars desendesns loop of henle (bagian dari ginjal yang berada di lengkung henle). Menghambat pompa</p>

				<p>transporter sodium-potasium-klorida yang ada di membran sel tubulus ginjal. Transporter ini bertanggung jawab untuk reabsorpsi natriu, kalium dan klorida dari filtrat urin kembali ke dalam darah. Menghambat transporter ini mencegah reabsorpsi natrium klorida yang menyebabkan air ikut tertahan dalam tubulus ginjal dan dikeluarkan bersama elektrolit melalui urin yang bisa meningkatkan volume urin dan pengurangan penumpukan cairan.</p>
			11. Kolaborasi	11. Hemodialisa

			Hemodialisa	keseimbangan cairan tubuh agar sesuai dengan berat badan kering (dry weight), yaitu berat badan ideal pasien setelah kelebihan cairan dikeluarkan.
2.	Perfusi Tidak Efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah perfusi perifer teratasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak pucat</li> <li>- HB 12-14 gr/dl</li> <li>- TD sistolik (130-149)</li> <li>- TD diastolik (80-95)</li> </ul>	<b>Perawatan Sirkulasi</b> <b>Observasi</b> 1. Periksa sirkulasi perifer  2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	1. Gangguan sirkulasi perifer dapat menyebabkan jaringan tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga dapat berisiko menyebabkan iskemia atau nekrosis (Siska et al., 2023).  2. Risiko gangguan sirkulasi yang muncul akibat penurunan fungsi ginjal dan gangguan cairan, elektrolit

			<p>3. Monitor panas, nyeri, bengkak pada ekstremitas</p>	<p>dan tekanan darah dapat mempengaruhi aliran darah ke seluruh tubuh dan meningkatkan risiko komplikasi.</p> <p>3. Bengkak, ketika ginjal tidak dapat mengeluarkan cairan, tubuh cenderung menahan cairan yang menyebabkan pembengkakan pada ekstremitas. Nyeri pada ekstremitas gangguan sirkulasi dapat menyebabkan perifer iskemia yang berhubungan dengan penurunan aliran darah ke ekstremitas dan jaringan menyebabkan jaringan kekurangan</p>
--	--	--	--	---

				<p>oksigen yang dapat menimbulkan nyeri. Panas seringkali berhubungan dengan peradangan, infeksi atau trombofleblitis. Gangguan pembekuan darah dan peningkatan risiko trombosis menandakan adanya masalah serius. Peningkatan panas pada bagian tubuh yang terinfeksi atau meradang dapat memperburuk kondisi dan menyebabkan gejala sistemik seperti panas.</p>
			<p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area</p>	<p>4. Gagal ginjal kronis memiliki kecenderungan untuk mengalami</p>

			<p>keterbatasan perfusi</p>	<p>gangguan pembekuan darah karena seringkali mengkonsumsi obat-obatan seperti antikoagulan pembuluh darah yang sudah terpengaruh oleh gangguan sirkulasi lebih rentan terhadap trombosis.</p> <p>Pemasangab infus ataupun pengambilan darah daoar merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan risiko terjadinya pembekuan darah yang bisa mengarah pada trombofleblitis, yang mengarah pada peningkatan risiko emboli atau iskemia..</p>
			<p>5. Hindari pengukuran tekanan darah</p>	<p>5. Pengukuran tekanan darah pada ekstremitas</p>

			<p>pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p>	<p>dengan perfusi terbatas dapat meningkatkan tekanan pada jaringan yang sudah mengalami hipoperfusi, sehingga memperburuk kerusakan jaringan atau memperparah gangguan aliran darah.</p>
			<p>6. Anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah</p>	<p>6. Calcium channel blockers, ACE inhibitor, angiotensin reseptor blockers dan alpha blockers bekerja dengan melebarkan pembuluh darah, vasodilatasi terjadi karena mengurangi ketegangan pada dinding otot pembuluh darah, yang secara langsung meingkatkan</p>

				<p>aliran darah ke jaringan perifer. ACE inhibitors dan ARBs menghambat efek angiotensin II yaitu hormon yang menyebabkan vasokonstriksi yang membantu memperbaiki aliran darah ke ekstremitas dan meningkatkan oksigenasi jaringan perifer.</p>
			<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>7. Berikan asam folat</p>	<p>7. Gangguan ginjal dapat menyebabkan penurunan produksi erythropoietin, hormon yang merangsang produksi sel darah merah di sumsum tulang. Asam folat membantu dalam proses pembelahan sel dan pembentukan</p>

			<p>8. Ramipril 1x1.25mg, oral (20), Dopamet 250mg 3x1, oral (08-14-20)</p>	<p>sek darah merah. 8. Calcium channel blockers, ACE inhibitor, angiotenin reseptor blockers dan alpha blockers bekerja dengan melebarkan pembuluh darah, vasodilatasi terjadi karena mengurangi ketegangan pada dinding otot pembuluh darah,yang secara langsung meingkatkan aliran darah ke jaringan perifer. ACE inhibitors dan ARBs menghambat efek angiotenin II yaitu hormon yang menyebabkan vasokonstriksi yang membantu memperbaiki aliran darah ke</p>
--	--	--	--	--

				ekstremitas dan meningkatkan oksigenasi jaringan perifer.
3.	Nausea b.d gangguan biokimiawi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan habis 1 porsi dengan lancar tanpa ada keluhan mual atau rasa ingin muntah. 2. Dalam 1 jam setelah makan pasien tidak mengeluh mual atau muntah	<b>Manajemen mual</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor mual dan muntah	1. Akumulasi toksin uremik, seperti urea dan kreatinin, yang tidak dapat dieliminasi dengan baik oleh ginjal yang rusak. Penumpukan zat ini dapat memengaruhi saluran cerna secara langsung, menyebabkan iritasi dan memicu mual. Selain itu, toksin uremik juga dapat merangsang area chemoreceptor trigger zone (CTZ) di otak, yang berperan dalam regulasi rasa mual.

				<p>Disfungsi pencernaan juga memainkan peran penting. Pasien GGK sering mengalami gastroparesis atau gangguan pengosongan lambung akibat neuropati otonom yang dipicu oleh kadar uremia yang tinggi. Kondisi ini dapat diperburuk oleh ketidakseimbangan elektrolit, seperti hiperkalemia atau hipokalsemia, yang memengaruhi motilitas otot polos di saluran cerna, sehingga memperparah rasa mual. Perubahan hormonal, seperti</p>
--	--	--	--	--

				<p>peningkatan hormon paratiroid akibat hiperparatiroidisme sekunder, dapat berkontribusi pada rasa mual dengan memengaruhi fungsi sistem saraf pusat. Selain itu, gangguan pada neurotransmitter seperti dopamin dan serotonin, yang sering terjadi pada pasien GGK, juga memengaruhi mekanisme sentral pengaturan mual.</p>
			2. Monitor asupan nutrisi dan kalori	2. Gagal ginjal kronis meningkatkan risiko malnutrisi karena pengurangan asupan makanan dan peningkatan

				kebutuhan metabolik, asupan makanan yang tidak terkontrol dapat memperburuk hiperkalemia atau retensi cairan.
			<b>Terapeutik</b>	
			3. Berikan makanan dalam jumlah kecil	3. Gagal ginjal kronis sering mengalami gastroparesis atau penurunan motilitas lambung, sehingga makanan dalam jumlah besar dapat menyebabkan rasa penuh, kembung atau mual, mual akibat toksin uremik atau gangguan elektrolit sering memperburuk nafsu makan. Memberikan makanan dalam

			<p>jumlah kecil m embantu mengurangi risiko mual setelah makan, karena tidak memberi tekanan besar pada lambung.</p> <p>4. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p>	<p>4. Menurunkan stimulasi pada CTZ: Rasa atau bau tidak sedap di mulut dapat memicu aktivasi chemoreceptor trigger zone (CTZ) di otak, yang memicu mual.</p> <p>Mengurangi produksi air liur yang berlebihan: Rasa tidak enak di mulut dapat merangsang produksi air liur berlebihan yang sering terkait dengan mual, rasa metalik dapat menumpulkan</p>
--	--	--	---	---

				indra pengecapan, membersihkan mulut meningkatkan sensivitas rasa, membantu merasa lebih nyaman saat makan.
			<p style="text-align: center;"><b>Kolaborasi</b></p> <p>5. Pemberian antiemetic bila perlu Ondansetron 3x1 iv Sodium bicarbonate 3x1tab (08-14-20)</p>	<p>5. Penetral asam dalam tubuh. Masuk ke dalam sirkulasi darah dan bereaksi dengan membentuk air dan karbon dioksida yang membantu menaikkan pH darah, mengurangi keasaman, dengan menurunnya konsentrasi asam toksin uremik yang juga berkontribusi pada mual menjadi lebih sedikit</p>

				menstimulasi chemoreceptor trigger zone di otak sehingga mual berkurang.
--	--	--	--	--

### E. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3. 11** Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ny.E dan Ny.T

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Ny.E		Hari/Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Ny.T	
		Implementasi	Evaluasi		implementasi	Evaluasi
Hipervolemia, Perfusi tidak perifer, Nausea	<b>Jum'at, 22/11/2024 (SHIFT PAGI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>08:00 WIB</b> Memberikan obat sodium bikarbonat, asam folat</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan akan meminumnya</p> <p><b>H/</b> Obat telah di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan sesak</p>	<p><b>DX 1:</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, pasien mengatakan ada bengkak di kaki</li> <li>Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi ankle pump dan elevasi 30 °</li> <li>Pasien</li> </ul>	<b>Kamis, 05/12/2024 (SHIFT PAGI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>08:00 WIB</b> Memberikan obat sodium bikarbonat, asam folat dan dopamet 250 mg 3x1</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan akan meminumnya</p> <p><b>H/</b> Obat telah di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> </ul>	<p><b>DX 1:</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan kaki masih bengkak.</li> <li>Pasien mengatakan baru bersedia pertama kalinya melakukan terapi seperti ini</li> <li>pasien</li> </ul>

		<p>nafas berkurang, pasien mengatakan ada di kaki</p> <p><b>H/</b> Pasien tampak pucat, masih terpasang oksigen 3 liter, edema derajat II 4 mm waktu pengembalian 28 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status hemodinamik (TTV)</li> </ul> <p><b>H/</b> TD: 145/80 mmHg, N: 98x/menit, S:36,6°C, R: 24x/menit, SPO2: 97%,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10:00 WIB</b></li> </ul>	<p>mengatakan baru mengetahui terapi yang dilakukannya saat ini</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terpasang oksigen 3 liter</li> <li>• TTD: 145/80 mmHg, N: 98x/menit, S:36,6°C, R: 24x/menit, SPO2: 97%,</li> <li>• Pasien tampak kooperatif hasil derajat III 5 mm waktu pengembalian di 30 detik.</li> </ul>		<p><b>R/</b> Pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan kaki masih bengkak.</p> <p><b>H/</b> Edema derajat III 6 mm, waktu pengembalian 45 detik, masih terpasang oksigen 3 liter,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status hemodinamik (TTV)</li> </ul> <p>Pasien tampak pucat, TD: 150/70 mmHg, N: 87x/menit, S:36,6°C, R:</p>	<p>mengatakan awalnya kesulitan lama kelaamaan dan lelah dank lien mengatakan tambah jeda istirahatnya</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak pucat, TD: 150/70 mmHg, N: 87x/menit, S:36,6°C, R: 24x/menit, SPO2: 98%, masih menggunakan nasal kanul 3 lpm</li> <li>• Derajat III 6 mm waktu</li> </ul>
--	--	---	--	--	---	--

		<p>Memberikan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat.</p> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi ankle pump dan elevasi 30 °</p> <p>Pasien mengatakan baru mengetahui terapi yang dilakukannya saat ini</p> <p><b>H/</b> pasien tampak kooperatif hasil derajat III 5 mm waktu pengembalian di 30 detik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I: 485 O: 386</li> <li>• Urine: 100</li> <li>• Haluaran urine dalam 24 jam: 0,16 ml/kgbb/24 jam</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</p> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi</p> <p><b>O:</b></p>		<p>24x/menit, SPO2: 98%, masih menggunakan nasal kanul 3 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10:00 WIB</b> Memberikan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat.</li> </ul> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan baru bersedia pertama kalinya melakukan terapi seperti ini</p> <p>pasien mengatakan awalnya kesulitan lama kelaamaan dan lelah dank lien mengatakan tambah</p>	<p>pengembalian di 45 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>I:</b> 384</li> <li>• <b>O:</b> 317</li> <li>• Urine: 50 cc</li> </ul> <p><b>A:</b> Maslaah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</p> <p><b>DX 2:</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi</p> <p><b>O:</b> Tekanan darah</p>
--	--	--	---	--	--	---

		kepala tempat tidur 30-40 derajat <b>H/</b> Mengembalikan kembali posisi setelah terapi <ul style="list-style-type: none"> <li><b>13:00 WIB</b>            Berkolaborasi            pemberian            diuretic            (Furosemid 10            mg/jam)</li> </ul> <b>H/</b> Pasien diberikan terapi furosemide 10 mg/jam iv <ul style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa factor            risiko gangguan            sirkulasi</li> </ul> <b>R/</b> Pasien mengatakan	Tekanan darah tinggi, HB: 8,2 gr/dl, Edema pada kaki <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,3,4,5,6,7,8 <b>DX 3:</b> <b>S:</b> Pasien mengatakan mual masih ada, muntah setelah masuk nasi baru 5 sendok langsung muntah, muntah sekali <b>O:</b>		jeda istirahatnya <b>H/</b> derajat III 6mm waktu pengembalian di 45 detik.. <ul style="list-style-type: none"> <li>Meninggikan            kepala tempat            tidur 30-40            derajat</li> </ul> <b>H/</b> Mengembalikan kembali posisi setelah terapi <ul style="list-style-type: none"> <li><b>13:00 WIB</b>            Berkolaborasi            pemberian            diuretic            (Furosemid 10            mg/jam)</li> </ul> <b>H/</b> Pasien diberikan terapi furosemide 10 mg/jam iv	tinggi, HB: 10 gr/dl, Edema pada kaki <b>A:</b> Masalah belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,3,4,5,6,7,8 <b>DX 3:</b> <b>S:</b> pasien mengatakan asupan nutrisi yang masuk ½ sendok <b>O:</b> Kebutuhan kalori 1523 kcal/hari. <b>A:</b> Masalah belum teratasi
--	--	---	---	--	---	---

	<p>mempunyai riwayat hipertensi</p> <p>H/ tekanan darah tinggi, HB: 8,2 gr/dl, Edema pada kaki</p> <p>• <b>14:00 WIB'</b></p> <p>Memberikan obat Asam folat PO, sodium bikarbonat PO, furosemide iv 10 mg/jam</p> <p>H/ pasien diberikan obat sesuai dosis dokter yang diberikan</p> <p>• Memonitor mual dan muntah</p> <p>R/ pasien mengatakan mual masih ada, muntah setelah masuk nasi</p>	<p>Kebutuhan kalori 1764 kkal/hari</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5</p>	<p>• Memeriksa factor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>R/ Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi</p> <p>H/ tekanan darah tinggi, HB: 10 gr/dl, Edema pada kaki.</p> <p>• <b>14:00 WIB'</b></p> <p>Memonitor mual dan muntah</p> <p>R/ pasien mengatakan mual masih ada dan rasa ingin muntah ada namun tidak sampai muntah</p>	<p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
--	---	--	--	---------------------------------------

		<p>baru 5 sendok langsung muntah, muntah sekali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan asupan nutrisi yang masuk hanya 5 sendok dan itupun keluar lagi</p> <p><b>H/</b> kebutuhan kalori 1764 kkal/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake dan output cairan setiap shiftt</li> </ul> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan minum termasuk</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan asupan nutrisi yang masuk ½ sendok mual masih ada namun muntah tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake dan output cairan setiap shiftt</li> </ul> <p><b>H/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>I:</b> 384</li> <li>• <b>O:</b> 317</li> <li>• Urine: 50 cc</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

		sayur, dan obat <b>H/</b> Urine 100 cc I: 485 O: 386				
	<b>Jum'at, 22/11/2024 (SHIFT SIANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>15:00 WIB</b> Membatasi asupan cairan dan garam (jumlah asupan cairan per hari) <b>H/</b> (IDWG = 5% x BB kering = 5% x 56kg = 2,800 cc dalam waktu interdialitik 3 hari, per hari +/- 933 cc).</li> <li>Mengajarkan cara membatasi cairan</li> </ul>	<b>DX 1</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan dan memahami dan dapat menyebutkan batasan cairan 933 cc/hari.</li> <li>Pasien mengatakan sesak masih ada namun sudah berkurang dan tidak terlalu berat</li> </ul>	<b>Kamis, 05/12/2024 (SHIFT SIANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>15:00 WIB</b> Membatasi asupan cairan dan garam (jumlah asupan cairan per hari ) <b>H/</b> (IDWG = 5% x BB kering = 5% x 44kg = 2.200 cc dalam waktu interdialitik 3 hari, per hari +/- 733 cc)</li> <li>Mengajarkan cara membatasi cairan</li> </ul>	<b>DX 1:</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan dan memahami dan dapat menyebutkan batasan cairan 733/24 jam</li> <li>Pasien mengatakan kaki masih bengkak, pasien masih merasakan sesak namun tidak</li> </ul>

	<p><b>R/</b> pasien mengatakan dan memahami dan dapat menyebutkan batasan cairan 933/ 24 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>16:00 WIB</b> Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan sesak masih ada namun sudah berkurang dan tidak terlalu berat seperti awal masuk rs, pasien mengatakan kakinya masih bengkak, pasien mengatakan menyetujui untuk</p>	<p>seperti awal masuk rs, pasien mengatakan kakinya masi bengkak, pasien mengatakan menyetujui untuk dilakukan terapi.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derajat II 4 mm, waktu pengembalian di 28 detik.</li> <li>• TD: 140/80 mmHg, N:95x/menit, S:36,6°C, R: 23x/menit, SPO2: 99%, masih menggunakan</li> </ul>		<p><b>R/</b> pasien mengatakan dan memahami dan dapat menyebutkan batasan cairan 733/24 jam,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>16:00 WIB</b></li> <li>• Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan kaki masih bengkak, pasien masih merasakan sesak namun tidak terlalu berat pada saat awal masuk Pasien bersedia kembali untuk dilakukan</p>	<p>terlalu berat pada saat awal masuk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bersedia kembali untuk dilakukan terapi</li> <li>• Pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya bengkak, nyeri juga tidak ada, hanya ada pegal sedikit mungkin Karena belum terbiasa</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (IDWG = 5% x BB kering = 5% x 44kg = 2.200 cc dalam waktu interdialitik 3</li> </ul>
--	--	--	--	---	--

		<p>dilakukan terapi.</p> <p><b>H/</b> Edema II 5 mm pengembalian 30 detik. Pasien masih terpasang oksigen 3 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ul> <p><b>H/</b> perawat menghindari pengukuran dibagian keterbatasan perfusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memonitor status hemodinamik</li> </ul>	<p>nasal kanul 3 lpm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I: 370, O: 356</li> <li>Urine: 70 cc</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,8,10,11</p> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya bengkak, ataupun nyeri juga tidak ada, hanya ada pegal sedikit mungkin</p>		<p>terapi Pasien mengatakan tidak ada pegal maupun nyeri setelah dilakukan terapi.</p> <p><b>H/</b> edema derajat III 6 mm waktu pengembalian 40 detik, terpasang oksigen 3 lpm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ul> <p><b>H/</b> perawat menghindari pengukuran dibagian</p>	<p>hari, per hari +/- 733 cc), sekitar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 150/70 mmHg, N:70x/menit, S:36,4°C, R: 24x/menit, SPO2: 99%, masih menggunakan nasal kanul 3 lpm,</li> <li>Derajat II 5 mm waktu pengembalian di 40 detik.</li> <li>I: 220</li> <li>O: 217</li> <li>Urine: 70</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum</p>
--	--	--	--	--	---	---

		<p>(TTV)</p> <p><b>H/</b> TD: 140/80 mmHg,</p> <p>N:95x/menit,</p> <p>S:36,6°C, R: 23x/menit, SPO2: 99%, masih menggunakan nasal kanul 3 lpm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat.</li> </ul> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan terasa nyaman dan aman namun pasien mengatakan sedikit lelah.</p>	<p>Karena belum terbiasa.</p> <p>pasien mengatakan kaki masih bengkak</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak pucat. Terdapat edema</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 1,3,4,7,8</p> <p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan asupan makanan hanya habis ½ porsi</p> <p><b>O:</b> -</p>		<p>keterbatasan perfusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status hemodinamik (TTV)</li> </ul> <p><b>H/</b> TD: 160/75 mmHg,</p> <p>N:70x/menit,</p> <p>S:36,4°C, R: 24x/menit, SPO2: 99%, masih menggunakan nasal kanul 3 lpm,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat.</li> </ul> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan mulai</p>	<p>teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,8,10,11</p> <p><b>DX 2:</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kaki masih bengkak, tidak ada nyeri, tidak panas.</li> <li>• Pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya bengkak, nyeri juga tidak ada, hanya ada pegal sedikit</li> </ul>
--	--	---	--	--	---	---

		<p><b>H/</b> Derajat II 4 mm, waktu pengembalian di 28 detik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</li> </ul> <p>H/ perawat mengembalikan pasien ke posisi awal dan nyaman bagi pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>20:00 WIB</b> Berkolaborasi pemberian diuretic Furosemid 10 mg/jam, sodium bikarbonat,</li> </ul>	<p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,4,5</p>		<p>bias menyesuaikan gerakannya, mudah dipahami, pasien mengatakan ada rasa pegal sedikit, namun tidak apa masih aman, pasien mengatakan tidak nyeri.</p> <p><b>H/</b> Derajat II 5 mm waktu pengembalian di 40 detik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</li> </ul> <p>H/ perawat mengembalikan pasien ke posisi awal</p>	<p>• mungkin Karena belum terbiasa.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat menghindari pengukuran dibagian keterbatasan perfusi</li> <li>• pasien tampak pucat. 150/70 MmHg,</li> <li>• Terdapat edema</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,3,4,7,8</p>
--	--	---	---	--	--	--

		<p>ramipiril.</p> <p>H/ pasien diberikan sesuai dengan jadwalnya dan dosisnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa sirkulasi perifer</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan kaki masih bengkak namun sudah mulai nyaman Karena terus digerakan,</p> <p>H/ pasien tampak pucat. 140/80 MmHg, terdapat dema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor panas, bengkak pada ekstremitas</li> </ul>			<p>dan nyaman bagi pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>20:00 WIB</b> Berkolaborasi pemberian diuretic Furosemid 10 mg/jam, sodium bikarbonat, dopamet</li> </ul> <p>H/ pasien diberikan sesuai dengan jadwalnya dan dosisnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa sirkulasi perifer</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan kaki masih bengkak, tidak ada nyeri, tidak</p>	<p><b>DX 3:</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan asupan makanan hanya habis ½ porsi, mual masih ada, muntah 1 kali</li> <li>• pasien mengatakan selalu makan dengan sedikit-sedikit untuk mengurangi rasa mual pasien mengatakan mual masih terasa.</li> </ul> <p><b>O: -</b></p> <p><b>A:</b></p>
--	--	--	--	--	--	---

		<p>R/ pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya bengkak, ataupun nyeri juga tidak ada, hanya ada pegal sedikit mungkin Karena belum terbiasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah</li> </ul> <p>H/ pasien diberikan Ramipil 1x1,25 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan makanan dalam jumlah kecil</li> </ul> <p>R/ pasien</p>			<p>panas.</p> <p><b>H/</b> pasien tampak pucat. 150/70 MmHg, terdapat dema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor panas, bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya bengkak, nyeri juga tidak ada, hanya ada pegal sedikit mungkin Karena belum terbiasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan menggunakan obat penurunan</li> </ul>	<p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
--	--	--	--	--	---	--

		<p>mengatakan selalu makan dengan pelan-pelan dan sedikit karena takut muntah lagi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan nutrisi</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan asupan makanan hanya habis ½ porsi belum ada pengingatnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor mual dan muntah</li> </ul> <p>R/pasien mengatakan mual masih terasa, namun muntah sudah tidak ada hanya ingin saja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor</li> </ul>			<p>tekanan darah</p> <p>H/ pasien diberikan dopamet 250 mg 3x1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan makanan dalam jumlah kecil</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan selalu makan dengan sedikit-sedikit untuk mengurangi rasa mual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan nutrisi</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan asupan makanan hanya habis ½ porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor mual dan muntah</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

		intake dan output cairan H/ • I: 370, O: 356 Urine: 70 cc			R/pasien mengatakan mual masih terasa. • Memonitor intake dan output cairan <b>H/</b> <b>O:</b> <b>I:</b> 220 <b>O:</b> 217 Urine: 70	
<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Implementasi dan Evaluasi Ny.E</b>		<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Implementasi dan Evaluasi Ny.T</b>	
		<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>		<b>implementasi</b>	<b>Evaluasi</b>
Hipervolemia, Perfusi tidak perifer, Nausea	<b>Sabtu 23/11/2024 (SHIFT PAGI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>08:00 WIB</b> Memberikan obat sodium bikarbonat, asam folat</li> </ul>	<b>DX 1:</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sesak nafas</li> </ul>	<b>Jum'at, 06/12/2024 (SHIFT PAGI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>08:00 WIB</b> Memberikan obat sodium bikarbonat, asam folat, Dopamet</li> </ul>	<b>DX 1</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan masih sesah,</li> </ul>

		<p><b>R/</b> pasien mengatakan akan meminumnya</p> <p><b>H/</b> Obat telah di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, pasien mengatakan masih ada bengkak di kaki</p> <p><b>H/</b> Pasien tampak pucat, masih terpasang oksigen 3 liter, edema derajat II 4 mm waktu pengembalian 28</p>	<p>berkurang, pasien mengatakan masih ada bengkak di kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukannya terapi, tidur jadi pulas dan tidak terganggu, tidak pegal dan nyeri</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak pucat, masih terpasang oksigen 3 liter,</li> <li>• TD: 145/80 mmHg, N:</li> </ul>		<p><b>R/</b> pasien mengatakan akan meminumnya</p> <p><b>H/</b> Obat telah di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan masih sesah, bengkak kaki masih ada, tidak terasa nyeri, panas maupun pegal pada bengkak tersebut</p> <p><b>H/</b> derajat II 5 mm waktu pengembalian 37 detik, masih terpasang oksigen</p>	<p>bengkak kaki masih ada, tidak terasa nyeri, panas maupun pegal pada bengkak tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi kaki enakan dan tidak terasa pegal, nyeri maupun panas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 150/70 mmHg</li> <li>N:89x/menit, S:36,5°C, R: 24x/menit, SPO2:</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	--

		<p>detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status hemodinamik (TTV)</li> </ul> <p><b>H/</b> TD: 145/80 mmHg, N: 98x/menit, S:36,4°C, R: 24x/menit, SPO2: 99%,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10:00 WIB</b> Memberikan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat.</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan merasa nyaman setelah dilakukannya terapi,</p>	<p>98x/menit, S:36,4°C, R: 24x/menit, SPO2: 99%,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak kooperatif hasil Edema menurun ke derajat II, 3 mm, waktu kembali 24 detik,</li> <li>• I: 360</li> <li>• O: 286</li> <li>• Urine: 100</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,8,10</p>		<p>2,5 lpm,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status hemodinamik (TTV)</li> </ul> <p>TD: 150/90 mmHg, N:89x/menit, S:36,5°C, R: 24x/menit, SPO2: 98%,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10:00 WIB</b> Memberikan terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat.</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan setelah dilakukan terapi kaki enakan dan tidak</p>	<p>98%,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema menurun ke derajat II 4 mm waktu kembali 34 detik</li> <li>• <b>I:</b> 278</li> <li>• <b>O:</b> 221</li> <li>• <b>Urine:</b> 75</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,8,10</p> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak ada panas</li> </ul>
--	--	--	---	--	--	--

	<p>tidur jadi pulas dan tidak terganggu, tidak pegal dan nyeri</p> <p><b>H/</b> pasien tampak kooperatif hasil Edema menurun ke derajat II, 3 mm, waktu kembali 24 detik,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</li> </ul> <p><b>H/</b> Mengembalikan kembali posisi setelah terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>13:00 WIB</b> Berkolaborasi pemberian diuretic</li> </ul>	<p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tidak ada panas maupun nyeri yang dirasakan</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema pada kaki</li> <li>• 145/80 mmHg</li> <li>• Pasien tampak pucat</li> <li>• Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,3,4,7,8</p>	<p>terasa pegal, nyeri maupun panas</p> <p><b>H/</b> edema menurun ke derajat II 4 mm waktu kembali 34 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</li> </ul> <p><b>H/</b> Mengembalikan kembali posisi setelah terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>13:00 WIB</b> Berkolaborasi pemberian diuretic (Furosemid 10 mg/jam)</li> </ul> <p>H/ Pasien diberikan</p>	<p>maupun nyeri yang dirasakan, tidak ada juga kemerahan pada kak</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema pada kaki</li> <li>• 150/70 mmHg</li> <li>• Pasien tampak pucat</li> <li>• Akral teraba hangat</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,3,4,7,8</p> <p><b>DX 3</b></p>
--	--	---	--	--

		<p>(Furosemid 10 mg/jam)</p> <p>H/ Pasien diberikan terapi furosemide 10 mg/jam iv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa sirkulasi perifer</li> </ul> <p><b>H/</b> Edema pada kaki 145/80 mmHg Pasien tampak pucat Akral teraba hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor panas, nyeri bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan tidak ada panas maupunn nyeri yang dirasakan</p>	<p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mual masih ada, muntah rasa ingin ada, tapi tidak ada muntah.</li> <li>• Pasien mengatakan asupan nutrisi yang masuk hanya 5 sendok.</li> </ul> <p><b>O:</b> -</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p>	<p>terapi furosemide 10 mg/jam iv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa sirkulasi perifer</li> </ul> <p><b>H/</b> Edema pada kaki 150/70 mmHg Pasien tampak pucat Akral teraba hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor panas, nyeri bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan tidak ada panas maupunn nyeri yang dirasakan, tidak ada juga kemerahan</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mual berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan asupan nutrisi yang masuk ½ sendok</li> </ul> <p><b>O:-</b></p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,4,5</p>
--	--	---	---	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>14:00 WIB</b> Memberikan obat Asam folat PO, sodium bikarbonat PO, furosemide iv 10 mg/jam</li> </ul> <p><b>H/</b> pasien diberikan obat sesuai dosis dokter yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat sodium bikarbonat dan asam folat</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien diberikan obat sesuai dosis yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor mual dan muntah</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien</p>	1,2 4,5		<p>pada kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>14:00 WIB</b> Memonitor mual dan muntah</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan mual berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan asupan nutrisi yang masuk ½ sendok</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat dopamet Asam folat dan sodium bikarbonat</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien diberikan</p>	
--	--	---	---------	--	--	--

		<p>mengatakan mual masih ada, muntah rasa ingin ada, tapi tidak ada muntah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan nutrisi</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan asupan nutrisi yang masuk hanya 5 sendok.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake dan output cairan setiap shiftt</li> </ul> <p><b>H/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>I: 360 O: 286</b></li> <li>• <b>Urine: 100</b></li> </ul>			<p>obat sesuai dosis yang diberikan oleh dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake dan output cairan setiap shiftt</li> </ul> <p><b>H/</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>I: 278</b></li> <li>• <b>O: 221</b></li> <li>• <b>Urine: 75</b></li> </ul>	
--	--	---	--	--	--	--

	<p><b>Sabtu</b> <b>23/11/2024</b> <b>(SHIFT</b> <b>SIANG)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>15:00 WIB</b> Mengjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li><b>R/</b> pasien mengatakan selalu menyikat gigi dipagi hari dibantu oleh suami, hanya dibersihkan saja menggunakan air dan kasa</li> <li>• Memeriksa sirkulasi perifer, dan memonitor panas, nyeri bengkak pada</li> </ul>	<p><b>DX 1</b> <b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan bengkak pada kaki masih ada</li> <li>• Pasien mengatakan tidak ada pegal ketika diberikan terapi ini.</li> <li>• Pasien dan keluarga memahami dan dapat melakukannya</li> </ul>	<p><b>Jum'at,</b> <b>06/12/2024</b> <b>(SHIFT</b> <b>SIANG)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>15:00 WIB</b> Mengjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li><b>R/</b> pasien mengatakan selalu menyikat gigi dipagi hari dibantu oleh anak.</li> <li>• Memonitor status hemodinamik</li> <li><b>R/</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang</li> <li><b>H/</b> TD: 150/80 mmHg,</li> </ul>	<p><b>DX 1</b> <b>S:</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang Pasien dan keluarga memahami yang dilakukannya terapi dan dapat menggerakannya sesuai.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 147/80 mmHg, N:70x/menit, S:36,4°C, R: 22x/menit, SPO2: 99%, masih menggunakan nasal kanul 1</li> </ul>
--	---	---	--	---	---	---

	<p>ekstremitas</p> <p><b>R/</b> pasien mengatakan tidak ada rasa panas maupun kesemutan pada kaki dan tangan.</p> <p><b>H/</b> Pasien tampak pucat, tidak tampak ada kemerahan di area kaki yang edema akral teraba hangat.</p> <p>• <b>16:00 WIB</b> Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p><b>R/</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang</p>	<p>dengan mandiri gerakannya.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD 135/70 MmHg</li> <li>N:80x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 99% pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm</li> <li>• Edema derajat II 3 mm waktu pengembalian di 17 detik</li> <li>• I: 312</li> <li>• O: 246</li> <li>• Urine: 60</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum</p>	<p>N:70x/menit, S:36,4°C, R: 24x/menit, SPO2: 99%, masih menggunakan nasal kanul 1 lpm,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan kembali.</p> <p><b>H/</b> edema derajat II 4 mm waktu pengembalian 34 detik, sesak berkurang, masih terpasang oksigen 2 lpm, nadi teraba</p>	<p>lpm,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil derajat II 4 mm waktu pengembalian di 28 detik</li> <li>• I: 208</li> <li>• O: 196</li> <li>• Urine: 50</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6,7,10,11</p> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya</p>
--	--	--	--	--

		<p>Pasien mengatakan bengkak pada kaki masih ada</p> <p><b>H/</b> edema derajat II waktu pengembalian 24 detik, sesak berkurang 2 lpm terpasang oksigen, nadi teraba kuat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status hemodinamik (TTV)</li> </ul> <p><b>H/</b> TD: 130/90 mmHg, N:80x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 99% pasien menggunakan nasal kanul 2 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan</li> </ul>	<p>teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,7,10,11</p> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan kaki masih bengkak namun sudah mulai nyaman Karena terus digerakan,</li> <li>• Pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya bengkak, ataupun nyeri</li> </ul>		<p>kuat,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>16:00 WIB</b> Memberikan terapi <i>ankle Pump Exercise</i> dan Elevasi 30°. (SOP terlampir) dan Ajarkan pasien dan keluarga terapi <i>ankle pump</i> dan elevasi 30°</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan tidak ada pegal ketika diberikan terapi ini.</p> <p><b>H/</b> Pasien dan keluarga memahami</p>	<p>bengkak, ataupun nyeri juga tidak ada</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak pucat. 147/80 MmHg, terdapat edema</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 3,4,7,8</p> <p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan selalu menyikat gigi dipagi hari dibantu oleh anak</li> <li>• Pasien</li> </ul>
--	--	--	--	--	---	---

		<p>terapi <i>ankle pump exercise</i> dan elevasi 30 derajat. Dan mengajarkan cara terapi</p> <p><b>R/</b> Pasien mengatakan tidak ada pegal ketika diberikan terapi ini.</p> <p><b>H/</b> Pasien dan keluarga memahami dan dapat melakukannya dengan mandiri gerakannya. pasien kooperatif, hasil derajat II 3 mm waktu pengembalian di 17</p>	<p>juga tidak ada</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD 135/70 MmHg</li> <li>• Pasien tampak pucat, tidak tampak ada kemerahan di area kaki yang edema akral teraba hangat.</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 3,4,7,8</p> <p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b></p>		<p>yang dilakukannya terapi dan dapat menggerakannya sesuai. pasien kooperatif, hasil derajat II 4 mm waktu pengembalian di 28 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</li> </ul> <p><b>H/</b> perawat mengembalikan pasien ke posisi awal dan nyaman bagi pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa</li> </ul>	<p>mengatakan sudah berkurang mual dan muntah, makan habis ½ porsi</p> <p><b>O: -</b></p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,5</p>
--	--	--	---	--	---	---

	<p>detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</li> </ul> <p>H/ perawat mengembalikan pasien ke posisi awal dan nyaman bagi pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>20:00 WIB</b> Berkolaborasi pemberian diuretic Furosemid 10 mg/jam, sodium bikarbonat, ramipiril.</li> </ul> <p>H/ pasien diberikan sesuai dengan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien mengatakan selalu menyikat gigi dipagi hari dibantu oleh suami, hanya dibersihkan saja menggunakan air dan kasa</li> <li>• pasien mengatakan asupan makanan hanya habis ½ porsi masih sedikit-sedikit karena terasa mual</li> <li>• pasien mengatakan mual</li> </ul>	<p>sirkulasi perifer</p> <p>R/ pasien mengatakan kaki masih bengkak namun sudah mulai nyaman Karena terus digerakan,</p> <p>H/ pasien tampak pucat. 147/80 MmHg, terdapat edema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor panas, bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki tapi saja hanya bengkak, ataupun nyeri juga tidak</p>	
--	--	---	--	--

	<p>jadwalnya dan dosisnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa sirkulasi perifer</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan kaki masih bengkak namun sudah mulai nyaman Karena terus digerakan,</p> <p>H/ pasien tampak pucat. 135/70 MmHg, terdapat edema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor panas, bengkak pada ekstremitas</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan tidak terasa panas di kaki</p>	<p>masih terasa, namun muntah sudah tidak ada hanya ingin saja</p> <p><b>O:-</b></p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,5</p>	<p>ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>20:00 WIB</b></li> </ul> <p>Berkolaborasi pemberian diuretic Furosemid 10 mg/jam, sodium bikarbonat, Memberikan terapi dopamet 250mg 1 tab</p> <p>R/ pasien diberikan obat dopamet dan asam folat dan terapi furosemid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor mual muntah dan asupan nutrisi</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan sudah</p>	
--	--	--	---	--

		<p>tapi saja hanya bengkok</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor asupan nutrisi</li> </ul> <p>R/ pasien mengatakan asupan makanan hanya habis ½ porsi masih sedikit-sedikit karena terasa mual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor mual dan muntah</li> </ul> <p>R/pasien mengatakan mual masih terasa, namun muntah sudah tidak ada hanya ingin saja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake dan output cairan</li> </ul>			<p>berkurang mual dan muntah, makan habis ½ porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake dan output</li> </ul> <p>H/ I: 208</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O: 196</li> <li>• Urine: 50</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

		H/ I: 312 O: 246 Urine: 60				
Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Ny.E		Hari/Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Ny.T	
		Implementasi	Evaluasi		implementasi	Evaluasi
Hipervolemia, Perfusi tidak perifer, Nausea	Minggu 24/11/2024 (SHIFT PADI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>08:00 WIB</li> </ul> Memberikan obat asam folat Memberikan Asam Folat dan sodium bikarbonat 3x1 <b>R/</b> pasien meminum obat asam folat dan sodium bikarbonat <ul style="list-style-type: none"> <li>Menghindari pemasangan infus atau pengambilan</li> </ul>	<b>DX 1</b> <b>S:</b> - Pasien mengatakan sesak - nafasberkurang - pasien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi yang awalnya lumayan lelah, tapi sekarang nyaman, tidak nyeri dan pegal, tidak ada kemerahan atau	Sabtu, 07/12/2024 (SHIFT PADI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>08:00 WIB</li> </ul> Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi <b>H/</b> pasien diambil darah untuk di cek lab. <ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan obat asam folat</li> <li>Memberikan</li> </ul>	<b>DX1</b> <b>S:</b> pasien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi tidak nyeri dan pegal, tidak ada kemerahan atau menjadi iritasi kepada pasien. <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien edema menurun ke derajat II 3 mm waktu kembali 19</li> </ul>

		<p>darah di area keterbatasan perfusi</p> <p><b>H/</b> pasien diambil darah untuk di cek lab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang, Pasien mengatakan bengkak pada kaki berkurang</p> <p><b>H/</b> JVP tidak meningkat, edema derajat II 3 mm waktu pengembalian 20 detik, tidak ada</p>	<p>menjadi iritasi.</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema menurun ke derajat I 2 mm waktu kembali 13 detik</li> <li>- TD: 138/90 mmHg, N:80x/menit, S:36,5°C, R: 24x/menit, SPO2: 98%, 2 lpm</li> <li>- HB: 9 gr dl, leukosit 7000, hematocrit 30, GDS: 116, Ureum: 112, trombosit 176000</li> <li>- JVP tidak meningkat</li> <li>- <b>I:</b>410 <b>O:</b> 336</li> </ul>		<p>Asam Folat dan sodium bikarbonat 3x1</p> <p><b>R/</b> pasien meminum obat asam folat dan sodium bikarbonat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> </ul> <p><b>R/</b>, edema derajat II 4 mm waktu pengembalian 28 detik, pasien mengatakan sesak sudah berkurang,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status Hemodinamik</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien sudah tidak tampak pucat,</p>	<p>detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 140/70 mmHg, N:84x/menit, S:36,5°C, R: 24x/menit, SPO2: 96%, sudah tidak terpasng oksigen</li> <li>• HB: 11,2 gr dl, leukosit 9000, hematocrit 35, GDS: 126, Ureum: 70, trombosit 230000</li> <li>• I: 208</li> <li>• O: 196</li> <li>• Urine: 75</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p>
--	--	--	--	--	--	---

	<p>asites, pasien masih terpasang oksigen 2 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor status Hemodinamik</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengaakan bersedia untuk dilakukan kembali terapi.</p> <p><b>H/</b> pasien tampak pucat, TD: 130/70 mmHg, N:84x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 99%,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10:00 WIB</b> Memberikan terapi <i>ankle</i></li> </ul>	<p>- Urine: 150</p> <p><b>A:</b> Masalah Belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,7,10,11</p> <p><b>DX 2</b></p> <p><b>S:</b></p> <p>- Pasien mengatakan tidak ada rasa panas maupun kesemutan pada kaki dan tangan.</p> <p><b>O:</b></p> <p>- Edema pasien berkurang, Edema menurun ke derajat</p>	<p>TD: 140/70 mmHg, N:84x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 96%,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>10:00 WIB</b> Memberikan terapi <i>ankle Pump Exercise</i> dan Elevasi 30° (SOP terlampir) dan mengajarkan cara terapi yang dilakukan.</li> </ul> <p>R/ pasien edema menurun ke derajat II 3 mm waktu kembali 19 detik, pasien mengatakan</p>	<p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,2,3,7,10, 11</p> <p><b>DX2</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan bengkak sudah berkurang</p> <p><b>O:</b> pasien sudah tidak tampak pucat</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 1,7,8</p>
--	--	---	---	--

		<p><i>Pump Exercise</i> dan Elevasi 30° (SOP terlampir) dan mengajarkan cara terapi yang dilakukan.</p> <p><b>R/</b> pasien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi tidak nyeri dan pegal, tidak ada kemerahan atau menjadi iritasi kepada pasien. Pasien dan keluarga mengatakan memahami dan dapat mengulangi langkah yang sudah dijelaskan.</p>	<p>II, 3 mm, waktu kembali 17 detik,</p> <p>- HB: 9 gr dl, leukosit 7000, hematocrit 30, GDS: 116, Ureum: 105, natrium: 129, Kalium: 5,0, trombosit 176000</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 7,8</p> <p><b>DX 3</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah tidak ada mual</p>	<p>nyaman setelah diberikan terapi tidak nyeri dan pegal, tidak ada kemerahan atau menjadi iritasi kepada pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12:00 WIB</b> Memonitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> <p>R/Pasien mengatakan asupan makan pasien 1 porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>14:00 WIB</b> Memberikan obat Furosemid 10 mg/jam drip iv dan asam folat</li> </ul>	<p><b>DX3</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan asupan makan pasien 1 porsi</p> <p><b>O:-</b></p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan intervensi</p>
--	--	---	--	---	---

		<p><b>H/</b> pasien edema menurun ke derajat I 2 mm waktu kembali 13 detik,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12:00 WIB</b> Memonitor asupan nutrisi</li> </ul> <p>R/ Pasien mengatakan sudah tidak ada mual muntah dan makan habis 1 porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>14:00 WIB</b> Memberikan obat asam folat Memberikan Asam Folat dan sodium bikarbonat 3x1</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien meminum</p>	<p>muntah dan makan habis 1 porsi</p> <p><b>O:</b> Asupan makan pasien 1 porsi, sudah tidak ada mual dan muntah setelah 1 jam makan</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan intervensi</p>		<p>oral dan sodium bikarbonat</p> <p>R/ pasien diberikan obat diuretic melalui iv dan asam folat , sodium bikarbonat, melalui rute oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake output cairan</li> </ul> <p><b>H/ I:</b> 210</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O: 196</li> <li>• Urine: 75</li> <li>• Memonitor tanda hemokonsentrasi</li> </ul> <p><b>H/ HB:</b> 11,2 gr dl, leukosit 9000,</p>	
--	--	---	--	--	--	--

		<p>obat asam folat dan sodium bikarbonat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan obat Furosemid 10 mg/jam drip iv</li> </ul> <p>R/ pasien diberikan obat diuretic melalui iv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor intake output cairan</li> </ul> <p><b>H/</b>  <b>I:</b> 410  <b>O:</b> 336  Urine: 150</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda hemokonsentrasi</li> </ul>			<p>hematocrit 35,  GDS: 126, Ureum: 70,  trombosit 230000</p>	
--	--	--	--	--	---	--

		H/ HB: 9 gr dl, leukosit 7000, hematocrit 30, GDS: 116, Ureum: 112, kreatinin: 5,6 Trombosit 176000				
	<b>Minggu 24/11/2024 (SHIFT SIANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>15:30 WIB</b></li> <li>Memonitor status hemodinamik</li> <li>H/ TD: 130/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 98%, sesak sudah berkurang, masih menggunakan nasal kanul 1 lpm</li> <li>Memeriksa</li> </ul>	<b>DX 1:</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan alhamdulillah sudah nyaman tidak ada pegal ketika diberikan terapi ini.</li> <li>Pasien mengatakan sesak berkurang</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/80</li> </ul>	<b>Sabtu, 07/12/2024 (SHIFT SIANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>15:00</b></li> <li>Memonitor status hemodinamik</li> <li>R/ TD: 140/90 mmHg, N:80x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 97%, sesak sudah berkurang, sudah tidak menggunakan nasal kanul.</li> <li>Memeriksa</li> </ul>	<b>DX 1:</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</li> <li>Pasien mengatakan bengkak berkurang, tidak pegal dan nyaman setelah dilakukan terapi.</li> </ul> <b>O:</b>

		<p>tanda dan gejala hipervolemia</p> <p><b>H/</b> JVP tidak meningkat, edema derajat I 2 mm waktu pengembalian 10 detik, sesak berkurang, masih terpasang 1 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>16:00 WIB</b> Memberikan terapi <i>ankle Pump Exercise</i> dan Elevasi 30°. (SOP terlampir)</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien mengatakan alhamdulillah sudah nyaman tidak ada pegal ketika</p>	<p>mmHg, N:80x/menit,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 98%,masih menggunakan nasal kanul 1 lpm</li> <li>• Edema derajat I 1 mm waktu pengembalian 5 detik. sesak berkurang, masih terpasang 1 lpm</li> <li>• I: 318</li> <li>• O: 286</li> <li>• Urine: 100</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi</p>		<p>tanda dan gejala hipervolemia</p> <p><b>H/</b> JVP tidak meningkat, edema derajat I 3 mm waktu pengembalian 19 detik, sesak berkurang, sudah tidak terpasang oksigen, nadi teraba kuat,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>16:00</b> Memberikan terapi <i>ankle Pump Exercise</i> dan Elevasi 30°. (SOP terlampir)</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 140/90 mmHg, N:80x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 97%, sesak sudah berkurang, sudah tidak menggunakan nasal kanul.</li> <li>• Edema derajat 1 2 mm dengan waktu pengembalian 10 detik</li> <li>• I: 292</li> <li>• O: 206</li> <li>• Urine: 60</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p>
--	--	---	--	--	---	--

		<p>diberikan terapi ini.</p> <p><b>H/</b> pasien kooperatif, hasil derajat I 1 mm waktu pengembalian 5 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekolaborasi Hemodialisa dihari senin</li> </ul> <p><b>R/</b> dokter memutuskan untuk dilakukan hemodialisa di hari besok pagi untuk hemodialisa.</p>	<p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 3,4,7,10,11</p> <p><b>DX 2:</b></p> <p><b>S:</b></p> <p><b>O:</b> TD: 130/80 mmHg,</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 7,8</p>		<p>mengatakan bengkak berkurang, tidak pegal dan nyaman setelah dilakukan terapi.</p> <p><b>H/</b> pasien kooperatif, hasil derajat I 2 mm waktu pengembalian 10 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>19:00</b> Berkolaborasi Hemodialisa</li> </ul> <p><b>R/</b> pasien dihantar untuk melakukan cuci darah sesuai jadwal rabu dan sabtu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor intake</li> </ul>	<p>sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 3,4,5,10,11</p> <p><b>DX 2:</b></p> <p><b>S:-</b></p> <p><b>O:</b> TD: 140/90 mmHg, Edema sudah berkurang HB 11,2</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 7</p>
--	--	---	---	--	--	--

					output <b>H/ I:</b> 292 O: 206 Urine: 60	
--	--	--	--	--	---	--

## F. Catatan Perkembangan

**Tabel 3. 12** Catatan Perkembangan Ny.E dan Ny.T

Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
<b>Ny. E</b>			
Hipervolemia	Minggu/24 November 2024	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan alhamdulillah sudah nyaman tidak ada pegal ketika diberikan terapi ini.</li> <li>Pasien mengatakan sesak berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/80 mmHg, N:80x/menit,</li> <li>S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 98%,masih menggunakan nasal kanul 1 lpm</li> <li>Edema derajat I 1 mm waktu pengembalian 5 detik. sesak berkurang, masih terpasang 1 lpm</li> <li>Sebelum HD: HB: 9 gr dl, leukosit 7000, hematocrit 30, GDS: 116, Ureum: 112, kreatinin: 5,6 Trombosit 176000</li> <li>I: 1036/24 jam</li> <li>O: 908/24 jam</li> <li>Haluaran Urine 350/24 jam</li> <li>(Melihat catatan rekamedik) di hari senin : Lab Post HD: Ur = 80, Scr = 1,98 Hemodialisa</li> </ul>	Dini

		<p>dengan: QB: 200, QD: 500, dengan Hemodialisa: UFG: 2500, heparin continu 1000 U/jam , TD 4,5 Jam BB Sebelum HD: 58,5 kg, BB Sebelum HD: 57 kg, pasien diberikan labu PRC 1 labu.</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 3,4,5,10,11</p> <p><b>S:</b></p>	
<b>Perfusi perifer tidak efektif</b>	<b>Minggu/ 24 November 2024</b>	<p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema pasien berkurang, Edema menurun ke derajat II, 3 mm, waktu kembali 17 detik,</li> <li>• HB: 9 gr dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 7,8</p>	Dini
<b>Nausea</b>	<b>Minggu/24 November 2024</b>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah tidak ada mual muntah dan makan habis 1 porsi</p> <p><b>O:</b> Asupan makan pasien 1 porsi, sudah tidak ada mual dan muntah setelah 1 jam makan</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b></p>	Dini

		Hentikan intervensi	
<b>Ny.T</b>			
<b>Hipervolemia</b>	<b>Sabtu/07 Desember 2024</b>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</li> <li>• Pasien mengatakan bengkak berkurang, tidak pegal dan nyaman setelah dilakukan terapi.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 140/90 mmHg, N:80x/menit, S:36,5°C, R: 22x/menit, SPO2: 97%, sesak sudah berkurang, sudah tidak menggunakan nasal kanul.</li> <li>• Edema derajat 1 2 mm dengan waktu pengembalian 10 detik</li> <li>• I: 750/24 jam</li> <li>• O: 648/24 jam</li> <li>• Haluaran Urine ; 192/24 jam</li> <li>• HB: 11,2 gr dl, leukosit 9000, hematocrit 35, GDS: 126, Ureum: 70, trombosit 230000</li> <li>• Melihat catatan perawat: Post HD: Ur = 39, Scr = 3,62. Hemodialisa: UF: 500, QB: 200, QD: 500, heparin secara kontinu dengan kecepatan 2,5 diberikan sekitar 2500 (0,5cc), BB Sebelum HD: 46 kg, BB Setelah HD: 45 kg</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	Dini

		<p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 3,4,5,10,11</p>	
<b>Pefusi perifer tidak efektif</b>	<b>Sabtu/07 Desember 2024</b>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema derajat 1 2 mm dengan waktu pengembalian 10 detik</li> </ul> <p><b>O:</b> TD: 140/90 mmHg, Edema sudah berkurang HB 11,2</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi 7</p>	Dini
<b>Nausea</b>	<b>Sabtu/07 Desember 2024</b>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan asupan makan pasien 1 porsi</p> <p><b>O:</b> Asupan makan pasien 1 porsi habis tidak ada keluhan mual muntah setelah 1 jam makan</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan intervensi</p>	