

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI TERAPI MUSIK DI AMBUN SURI LANTAI IV
ACHMAD MOCHTARBUKITINGGI 2019**

Oleh

DARMAWAN, S.Kep

1814901672

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini yang berjudul **JUDUL**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DENGAN PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI TERAPI MUSIK DI AMBUN SURI LANTAI IV ACHMAD MOCHTAR BUKIT TINGGI 2019 yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Bukittinggi. Salawat beriring salam juga penulis aturkan untuk Nabi Muhammad SAW.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat Ibu. Ns.Vera Sesrianty, M.Kep dan Ibu. Reni Susanti, SKp, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB sebagai pembimbing akademik dan pembimbing lahan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ns.Dia Resti DND, M.Kep Selaku penguji 1 terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga di dedikasikan terhadap ilmu keperawatan.
4. Ibu/Bapak staf dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.

5. Teristimewa ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada orang tua tercinta papa, mama, beserta keluarga yang tiada henti mendo'akan dan memberikan motivasi serta dukungan dalam setiap langkah penulis.
6. Rekan-rekan seperjuangan seangkatan 2018 program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang, terkhususnya sahabat yang telah memberikan saran, bantuan, dukungan yang tiada hentinya kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu termasuk kamu sosok yang paling spesial yang selalu memberikan motivasi dan semangat yang tiada hentiyang telah membantu dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga ALLAH SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya, penulis menyadari bahwa KIA Ners ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan karya ilmiah Akhir ners ini dimasa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Bukittinggi, Juli2019
Penulis

Darmawan S.Kep
NIM : 1814901672

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. <i>CHRONIC KIDNEY DISEASE</i> (CKD)	6
1. Pengertian.....	6
2. Anatomi Dan Fisiologi.....	7
3. Klarifikasi.....	12
4. Etiologi.....	14
5. Patofisiologi	15
6. Manifestasi klinis	18
7. Komplikasi	23
8. Pemeriksaan penunjang.....	24
9. Penatalaksanaan	26
B. Asuhan Keperawatan Teoritis	39
1. Pengkajian	39
2. Diagnosa Keperawatan.....	46

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	57
B. Diagnosa	84

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep KKMP & Konsep Kasus Terkait	157
4.2 Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep & Penelitian Terkait ...	163
4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	166

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan167
B. Saran 168

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Bulanan RSAM Bukittinggi 2018	3
Tabel 2.1 Manifestasi Sindrom Uremik	21
Tabel 3.1 Data Penunjang (Oksigen dan Sirkulasi)	59
Tabel 3.2 Balance Cairan (Makanan dan Cairan)	60
Table 3.3 Data Penunjang (Makanan dan Cairan)	61
Tabel 3.4 Data Penunjang (Eliminasi)	62
Tabel 3.5 Skala Resiko Jatuh Morse	65
Tabel 3.6 Skala Braden Untuk Luka Tekan	66
Tabel 3.7 Nervus Kranialis	69
Tabel 3.8 Data Penunjang (Endokrin).....	70
Tabel 3.9 penatalaksanaan	75
Tabel 3.10 Data Fokus	77
Tabel 3.11 Analisa Data.....	79
Tabel 3.13 Catatan Perkembangan.....	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Dan Fisiologi Ginjal	7
Gambar 3.1 Proteksi.....	62
Gambar 3.2 Skala Nyeri.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jurnal

Lampiran 2 : Standar Operasional Prosedur

Lampiran 3 : Lembaran Konsultasi/Bimbingan KIAN

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2019

Darmawan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN *CRONIC KIDNEY DiSEASE* (CKD) DENGAN PEMBERIAN INOVASI INTERVENSI TERAPI MUSIK DI RUANGAN AMBUN SURI LANTAI IV RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019

ix + V bab + 169 halaman + 14 tabel + 3 gambar + 3 lampiran

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia. Salah satu terapi yang dapat digunakan pada pasien CKD yang mengalami gangguan pola tidur adalah dengan terapi musik. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi terapi musik terhadap peningkatan pola tidur pada pasien CKD di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi terapi musik ini dilakukan pada pasien CKD masalah gangguan pola tidur untuk meningkatkan kualitas tidur. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 9 hari pemberian. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan mulai mengalami peningkatan kualitas tidur pada hari ke 7 intervensi. Sehingga perlu peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan terapi musik sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan intervensi dalam penatalaksanaan CKD.

**Kata Kunci : CKD, Terapi musik, Gangguan Pola tidur
Kepustakaan : 8 (2011 – 2018)**

**NERS STUDY PROGRAM
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE PERINTIS PADANG**

ESSAY, July 2019

Darmawan

**NURSING CARE IN NY.A WITH CRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) WITH
THE GIVING INNOVATION OF MUSIC THERAPY INTERVENTION IN
AMBUN SURI FLOOR ROOM Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN
2019**

ix + V chapters + 169 pages + 14 tables + 3 pictures + 3 attachments

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a pathophysiological process with diverse etiologies, resulting in decreased irreversible and progressive kidney function in which the body's ability fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causing uremia. One of the therapies that can be used in CKD patients who experience sleep disorder is music therapy. The purpose of this scientific work is to analyze music therapy interventions on improving sleep patterns in CKD patients in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. This writing method is a case study with quasy experiment. This music therapy intervention was carried out in patients with CKD problems with disturbing sleep patterns to improve sleep quality. Interventions were given 2 times a day within 9 days of giving. From the results of case analysis in patients, it was found that the quality of sleep on day 7 of the intervention began to improve. So we need the participation of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get even more optimal results for the time of administration. This scientific work can be input for nurses to make music therapy as an independent nursing intervention in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi and intervention in the management of CKD.

Keywords: *CKD, music therapy, sleep disturbance*

Literature: *8 (2011 - 2018)*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawk dalam Dwy Retno Sulystianingsih, 2018).

Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat selain insidens dan pravelensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal yang harus di jalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga di sebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering di lakukan adalah hemodialisis dan peritonealialisa. Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Arliza dalam Nita Permasasari, 2018)

Penyakit ginjal kronik stadium awal sering tidak terdiagnosis, sementara PGK stadium akhir yang disebut juga gagal ginjal memerlukan biaya perawatan dan penanganan yang sangat tinggi untuk hemodialisis atau transplantasi

ginjal. Penyakit ini baik pada stadium awal maupun akhir memerlukan perhatian. Penyakit ginjal kronik juga merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada PGK lebih tinggi daripada kejadian berlanjutnya PGK stadium awal menjadi stadium akhir (Delima, 2014)

Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% ditahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis, yang artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti dalam Elisa, 2017).

Indonesia Renal Registry (IRR) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal di Indonesia data yang didapatkan tahun 2007-2014 tercatat 28.882 pasien, dimana pasien sebanyak 17.193 pasien dan pasien lama sebanyak 11.689 pasien. Di Jawa Tengah terdapat 3.363 pasien, dimana 2.192 pasien baru dan 1.171 pasien aktif. Angka kejadian gagal ginjal kronik terbanyak di Indonesia disebabkan oleh hipertensi yang meningkat menjadi 37% diikuti oleh Nefropati Diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan Nefropati Obstruktifpun masih memberi angka 7% (IRR dalam Elisa, 2017).

Pada tahun 2014 di Sumatera Barat tercatat 368 pasien gagal ginjal dan 52% orang diantaranya menjalani hemodialisis. Menurut Laporan IRR, Sumatera Barat merupakan salah satu korwil yang menempatkan diabetes melitus

sebagai etiologi pasien gagal ginjal yang harus didialisis. Dengan terus meningkatnya kejadian Chronic Kidney Disease (CKD) di Sumatera Barat dari tahun ke tahun membuat penyakit ini mengkhawatirkan karena hampir semua pasien gagal ginjal yang berobat ke fasilitas kesehatan sudah dalam komplikasi dengan penyakit lain sehingga risiko *Chronic Kidney Disease* (CKD) akan semakin meningkat.

Tabel 1.1

Data Bulanan RSAM Bukittinggi 2018

NO	2018	JUMLAH PASIEN	2018	JUMLAH PASIEN
1.	JULI	17 ORANG	OKTOBER	6 ORANG
2.	AGUSTUS	4 ORANG	NOVEMBER	17 ORANG
3.	SEPTEMBER	0 ORANG	DESEMBER	21 ORANG
JUMLAH		65 ORANG		

Data yang didapatkan di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi pada 6 bulan terakhir sebanyak 65 orang pasien CKD (Data Laporan Bulanan Ambun Suri Lantai IV, 2018).

Pada tahun 2017 prevalensi penyakit CKD di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi terdapat beberapa jumlah pasien CKD yaitu sebanyak Laki-laki 102 pasien, Perempuan 121 pasien dan yang meninggal sebanyak 62 orang dengan jumlah 285 pasien (Data Tahunan Laporan RSUD Achmad Mochtar, 2017)

Alasan penulis mengangkat judul ini dikarenakan pasien CKD rutin untuk cuci darah, terus meningkat prevalensi kasus CKD setiap tahunnya di Indonesia,

merupakan komplikasi-komplikasi penyakit lain nya seperti Diabetes Melitus, hipertensi dan lainnya. Dampak penyakit terhadap kualitas hidup Pada pasien CKD terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan dan kemampuan mobilitasnya. Pasien CKD harus menjalani hemodialisa dengan penjadwalan teratur dari 1 (satu) sampai 3 (tiga) kali dalam seminggu, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung. Dan memberikan efek kepada keluarga menjadi beban pikiran serta cukup memakan biaya apabila tidak menggunakan jasa pelayanan pemerintah.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep teori tentang *Chronic Kidney Disease (CKD)*.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan teoritis dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* : Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

C. MANFAAT

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) , sehingga dapat dilakukan tindakan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

2. Bagi Pembaca

Memberikan pengertian / pengetahuan dan pengambilan keputusan yang tepat kepada pembaca. Khususnya dalam menyikapi dan mengatasi jika ada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD)

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

4. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menerima asuhan keperawatan yang diberikan dan mampu mencegah komplikasi lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Teori CKD

1. Pengertian

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel dan progresif dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Black & Hawk dalam Dwy Retno Sulystianingsih, 2018).

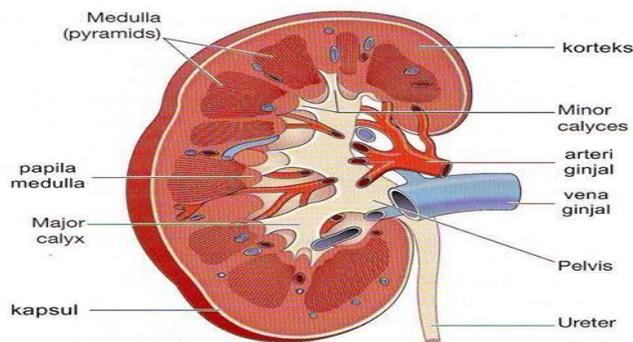
Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat selain insidens dan pravelensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal yang harus di jalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering di lakukan adalah hemodialisis dan peritonealialisa. Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Arliza dalam Nita Permanasari, 2018)

Penyakit ginjal kronik stadium awal sering tidak terdiagnosis, sementara PGK stadium akhir yang disebut juga gagal ginjal memerlukan biaya

perawatan dan penanganan yang sangat tinggi untuk hemodialisis atau transplantasi ginjal. Penyakit ini baik pada stadium awal maupun akhir memerlukan perhatian. Penyakit ginjal kronik juga merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada PGK lebih tinggi daripada kejadian berlanjutnya PGK stadium awal menjadi stadium akhir (Delima, 2014).

2. Anatomi dan Fisiologi Ginjal

Gambar 2.1



Ginjal merupakan organ berbentuk seperti kacang yang terletak di kedua sisi kolumna vertebralis. Ginjal kanan sedikit lebih rendah dibandingkan ginjal kiri karena tertekan kebawah oleh hati. Kutub atasnya terletak setinggi iga ke 12, sedangkan kutub atas ginjal kiri terletak setinggi iga kesebelas.

Ginjal terletak di bagian belakang abdomen atas, di belakang peritoneum, di depan dua iga terakhir, dan tiga otot besar transversus abdominis, kuadratus lumborum, dan psoas mayor. Ginjal dipertahankan dalam posisi

tersebut oleh bantalan lemak yang tebal. Ginjal terlindung dengan baik dari trauma langsung, disebelah posterior (atas) dilindungi oleh iga dan otot-otot yang meliputi iga, seangkan di anterior (bawah) dilindungi oleh bantalan usus yang tebal. Ginjal kanan dikelilingi oleh hepar, kolon, dan duodenum, sedangkan ginjal kiri dikelilingi oleh lien, lambung, pankreas, jejunum dan kolon.

a. Struktur Ginjal terdiri atas:

1) Struktur Makroskopik Ginjal

Pada orang dewasa , panjang ginjal adalah sekitar 12 sampai 13 cm (4,7 hingga 5,1 inci), lebarnya 6 cm (2,4 inci), tebalnya 2,5 cm (1 inci), dan beratnya sekitar 150 gram. Secara anatomik ginjal terbagi dalam dua bagian, yaitu korteks dan medula ginjal.

2) Ginjal terdiri dari :

a) Bagian dalam (internal) medula.

Substansia medularis terdiri dari pyramid renalis yang jumlahnya antara 18-16 buah yang mempunyai basis sepanjang ginjal, sedangkan apeksnya menghadap ke sinus renalis. Mengandung bagian tubulus yang lurus, ansa henle, vasa rekta dan diktus koligens terminal.

b) Bagian luar (eksternal) korteks.

Substansia kortekalis berwarna coklat merah. konsistensi lunak dan bergranula. Substansia ini tepat dibawah tunika fibrosa, melengkung sepanjang basis piramid yang berdekatan dengan garis sinus renalis, dan bagian dalam diantara piramid

dinamakan kolumna renalis. Mengandung glomerulus, tubulus proksimal dan distal yang berkelok-kelok dan duktus koligens.

b. Struktur Mikroskopik Ginjal

1) Nefron

Tiap tubulus ginjal dan glomerulusnya membentuk satu kesatuan (nefron). Ukuran ginjal terutama ditentukan oleh jumlah nefron yang membentuknya. Tiap ginjal manusia memiliki kira-kira 1.3 juta nefron. Setiap nefron bisa membentuk urin sendiri. Karena itu fungsi satu nefron dapat menerangkan fungsi ginjal.

2) Glomerulus

Setiap nefron pada ginjal berawal dari berkas kapiler yang disebut glomerulus, yang terletak didalam korteks, bagian terluar dari ginjal. Tekanan darah mendorong sekitar 120 ml plasma darah melalui dinding kapiler glomerular setiap menit. Plasma yang tersaring masuk ke dalam tubulus. Sel-sel darah dan protein yang besar dalam plasma terlalu besar untuk dapat melewati dinding dan tertinggal.

3) Tubulus kontortus proksimal

Berbentuk seperti koil longgar berfungsi menerima cairan yang telah disaring oleh glomerulus melalui kapsula bowman. Sebagian besar dari filtrat glomerulus diserap kembali ke dalam aliran darah melalui kapiler-kapiler sekitar tubulus kontortus proksimal. Panjang 15 mm dan diameter 55 μ m.

4) Ansa henle

Berbentuk seperti penjepit rambut yang merupakan bagian dari nefron ginjal dimana, tubulus menurun kedalam medula, bagian dalam ginjal, dan kemudian naik kembali kebagian korteks dan membentuk ansa. Total panjang ansa henle 2-14 mm.

5) Tubulus kontortus distalis.

Merupakan tangkai yang naik dari ansa henle mengarah pada koil longgar kedua. Penyesuaian yang sangat baik terhadap komposisi urin dibuat pada tubulus kontortus. Hanya sekitar 15% dari filtrat glomerulus (sekitar 20 ml/menit) mencapai tubulus distal, sisanya telah diserap kembali dalam tubulus proksimal.

6) Duktus koligen medulla

Merupakan saluran yang secara metabolik tidak aktif. Pengaturan secara halus dari ekskresi natrium urin terjadi disini. Duktus ini memiliki kemampuan mereabsorpsi dan mensekresi kalsium.

c. Fungsi Ginjal

Beberapa fungsi ginjal adalah :

1) Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh

Kelebihan air dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal sebagai urine yang encer dalam jumlah besar. Kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urin yang diekskresikan jumlahnya berkurang dan konsentrasinya lebih pekat sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal.

2) Mengatur keseimbangan osmotik dan keseimbangan ion.

Fungsi ini terjadi dalam plasma bila terdapat pemasukan dan pengeluaran yang abnormal dari ion-ion. Akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan, diare, dan muntah-muntah, ginjal akan meningkatkan sekresi ion-ion yang penting seperti Na, K, Cl, dan fosfat.

3) Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh

Tergantung pada apa yang dimakan, campuran makanan, (*mixed diet*) akan menghasilkan urin yang bersifat asam, pH kurang dari 6. Hal ini disebabkan oleh hasil metabolisme protein. Apabila banyak memakan sayuran, urin akan bersifat basa, pH urine bervariasi antara 4,8-8,2. Ginjal menyekresi urine sesuai dengan perubahan pH darah.

4) Ekskresi sisa-sisa metabolisme makanan (Ureum, asam urat, dan kreatinin)

Bahan-bahan yang dieskresikan oleh ginjal antara lain zat toksik, obat-obatan, hasil metabolisme hemoglobin, dan bahan kimia lain (pestisida)

5) Fungsi hormonal dan metabolisme

Ginjal menyekresi hormon renin yang mempunyai peranan penting dalam mengatur tekanan darah (sistem rennin-angiotensin-aldosteron) yaitu untuk memproses pembentukan sel darah merah (eritropoiesis). Ginjal juga membentuk hormon *dihidroksi*

kolekalsifero (vitamin D aktif) yang diperlukan untuk absorpsi ion kalsium di usus.

6) Pengaturan tekanan darah dan memproduksi enzim rennin, angiotensin dan aldosteron yang bersungsi meningkatkan tekanan darah

7) Pengeluaran zat beracun

Ginjal mengeluarkan polutan, zat tambahan makanan, obat-obatan atau zat kimia asing lain dari tubuh (Muttaqin, 2011).

3. Klarifikasi

Pada dasarnya pengelolaan tidak jauh beda dengan *cronoic renal failure* (CRF), namun pada terminologi akhir CKD lebih baik dalam rangka untuk membatasi kelainan klien pada kasus secara dini, kerana dengan CKD dibagi 5 grade, dengan harapan klien datang/ merasa masih dalam stage – stage awal yaitu 1 dan 2. secara konsep CKD, untuk menentukan derajat (stage) menggunakan terminology CCT (clearance creatinin test) dengan rumus stage 1 sampai stage 5. sedangkan CRF (*chronic renal failure*) hanya 3 stage. Secara umum ditentukan klien datang dengan derajat 2 dan 3 atau datang dengan terminal stage bila menggunakan istilah CRF.

a. Gagal ginjal kronik / *Cronoic Renal Failure* (CRF) dibagi 3 stadium :

1) Stadium I : Penurunan cadangan ginjal

a) Kreatinin serum dan kadar BUN normal

b) Asimptomatik

c) Tes beban kerja pada ginjal: pemekatan kemih, tes GFR

b. Stadium II : Insufisiensi ginjal

- 1) Kadar BUN meningkat (tergantung pada kadar protein dalam diet)
- 2) Kadar kreatinin serum meningkat
- 3) Nokturia dan poliuri (karena kegagalan pemekatan)

Ada 3 derajat insufisiensi ginjal:

- a) Ringan :40% - 80% fungsi ginjal dalam keadaan normal
- b) Sedang :15% - 40% fungsi ginjal normal
- c) Kondisi berat :2% - 20% fungsi ginjal normal

c. Stadium III: gagal ginjal stadium akhir atau uremia

- 1) kadar ureum dan kreatinin sangat meningkat
- 2) ginjal sudah tidak dapat menjaga homeostasis cairan dan elektrolit
- 3) air kemih/ urin isoosmotis dengan plasma, dengan BJ 1,010

d. KDOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative) merekomendasikan pembagian CKD berdasarkan stadium dari tingkat penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) :

- 1) Stadium 1 : kelainan ginjal yang ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG yang masih normal (> 90 ml / menit / $1,73$ m²)
- 2) Stadium 2 : Kelainan ginjal dengan albuminaria persisten dan LFG antara $60 - 89$ mL/menit/ $1,73$ m²)
- 3) Stadium 3 : kelainan ginjal dengan LFG antara $30 - 59$ mL/menit/ $1,73$ m²)
- 4) Stadium 4 : kelainan ginjal dengan LFG antara $15 - 29$ mL/menit/ $1,73$ m²)

5) Stadium 5 : kelainan ginjal dengan LFG < 15 mL/menit/1,73m² atau gagal ginjal terminal.

4. Etiologi

Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron ginjal. Sebagian besar merupakan penyakit parenkim ginjal difus dan bilateral.

- a. Infeksi, misalnya Pielonefritis kronik.
- b. Penyakit peradangan, misalnya Glomerulonefritis.
- c. Penyakit vaskuler hipertensif, misalnya Nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, stenosis arteri renalis.
- d. Gangguan jaringan penyambung, seperti lupus eritematosus sistemik (SLE), poli arteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif.
- e. Gangguan kongenital dan herediter, misalnya Penyakit ginjal polikistik, asidosis tubuler ginjal.
- f. Penyakit metabolik, seperti DM, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis.
- g. Nefropati toksik, misalnya Penyalahgunaan analgetik, nefropati timbale.
- h. Nefropati obstruktif
 - 1) Saluran Kemih bagian atas: Kalkuli neoplasma, fibrosis, retroperitoneal.
 - 2) Saluran Kemih bagian bawah: Hipertrofi prostate, striktur uretra, anomali congenital pada leher kandung kemih dan uretra.

5. Patofisiologi

Pada waktu terjadi kegagalan ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) diduga utuh sedangkan yang lain rusak (hipotesa nefron utuh). Nefron-nefron yang utuh hipertrofi dan memproduksi volume filtrasi yang meningkat disertai reabsorpsi walaupun dalam keadaan penurunan GFR / daya saring. Metode adaptif ini memungkinkan ginjal untuk berfungsi sampai $\frac{3}{4}$ dari nefron–nefron rusak. Beban bahan yang harus dilarut menjadi lebih besar daripada yang bisa direabsorpsi berakibat diuresis osmotik disertai poliuri dan haus. Selanjutnya karena jumlah nefron yang rusak bertambah banyak oliguri timbul disertai retensi produk sisa. Titik dimana timbulnya gejala-gejala pada pasien menjadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80% - 90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu.

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, akan semakin berat.

a. Gangguan Klirens Ginjal

Banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang sebenarnya dibersihkan oleh ginjal

Penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24-jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurut filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme (jaringan dan luka RBC), dan medikasi seperti steroid.

b. Retensi Cairan dan Ureum

Ginjal juga tidak mampu untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir, respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari, tidak terjadi. Pasien sering menahan natrium dan cairan, meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat terjadi akibat aktivasi aksis rennin angiotensin dan kerja sama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Pasien lain mempunyai kecenderungan untuk kehilangan garam, mencetuskan resiko hipotensi dan hipovolemia. Episode muntah dan diare menyebabkan penipisan air dan natrium, yang semakin memperburuk status uremik.

c. Asidosis

Dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi asidosis metabolic seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam (H^+) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk menyekresi ammonia (NH_3^-) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3). penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi

d. Anemia

Sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi, disertai keletihan, angina dan sesak napas.

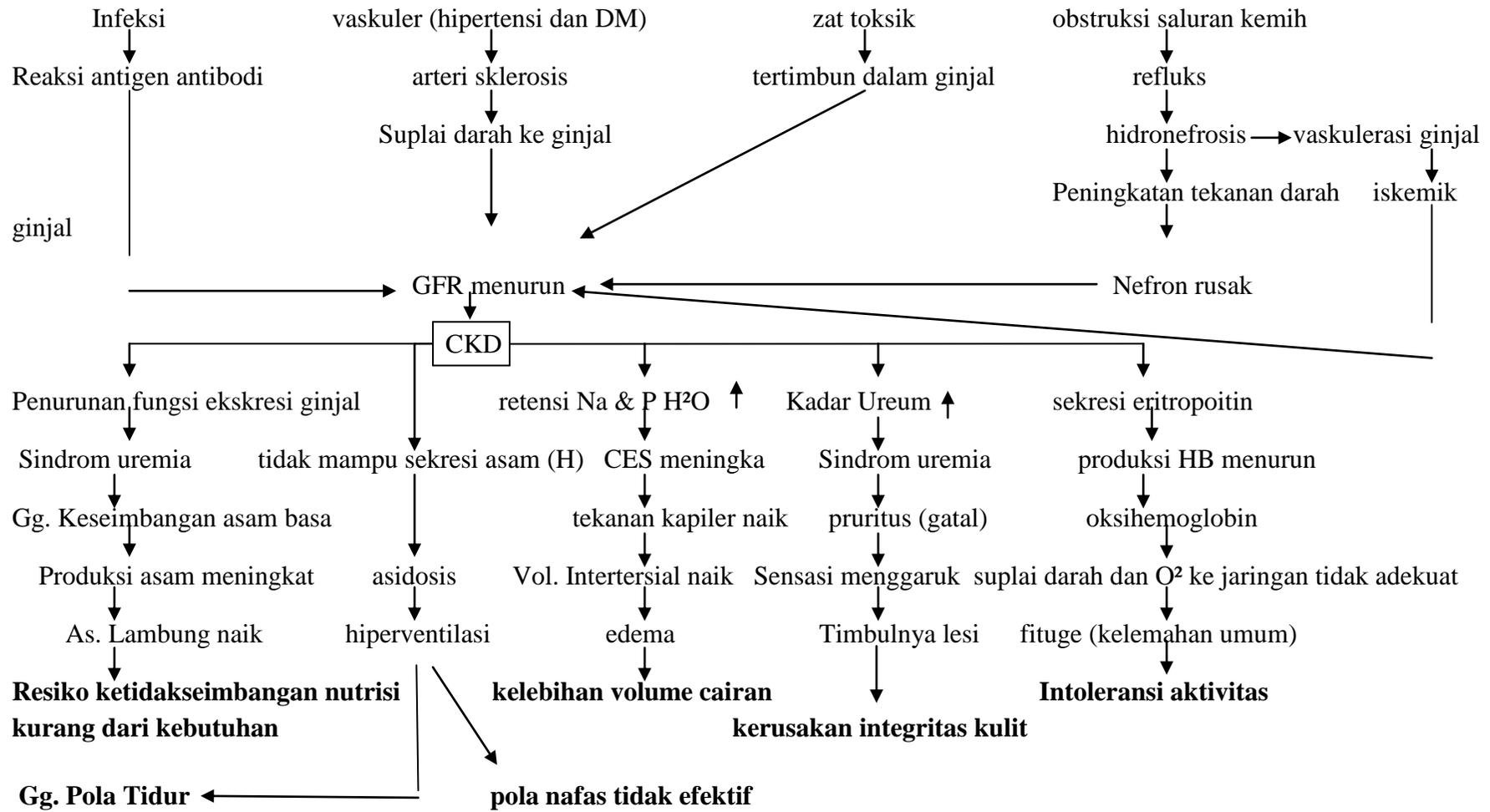
e. Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat

Abnormalitas yang utama pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik, jika salah satunya meningkat, maka yang satu menurun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar serum fosfat dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Namun, pada gagal ginjal tubuh tak berespon secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon dan mengakibatkan perubahan pada

tulang dan pebyakit tulang. Selain itu juga metabolit aktif vitamin D (1,25-dehidrokolekalsiferol) yang secara normal dibuat di ginjal menurun.

f. Penyakit Tulang Uremik

Disebut Osteodistrofi renal, terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat dan keseimbangan parathormon.



Sumber:
Web of cautions CKD

6. Manifestasi Klinis

a. Kelainan hemopoesis, dimanifestasikan dengan anemia

1) Retensi toksik uremia → hemolisis sel eritrosit, ulserasi mukosa sal.cerna, gangguan pembekuan, masa hidup eritrosit memendek, bilirubin serum meningkat/normal, uji comb's negative dan jumlah retikulosit normal.

2) Defisiensi hormone eritropoetin

Ginjal sumber ESF (Eritropoetic Stimulating Factor) → def. H eritropoetin → Depresi sumsum tulang → sumsum tulang tidak mampu bereaksi terhadap proses hemolisis/perdarahan → anemia normokrom normositer.

b. Kelainan Saluran cerna

1) Mual, muntah, hicthcup

dikompensasi oleh flora normal usus → ammonia (NH₃) → iritasi/rangsang mukosa lambung dan usus.

2) Stomatitis uremia

Mukosa kering, lesi ulserasi luas, karena sekresi cairan saliva banyak mengandung urea dan kurang menjaga kebersihan mulut.

3) Pankreatitis

Berhubungan dengan gangguan ekskresi enzim amylase.

c. Kelainan mata

d. Kardiovaskuler :

- 1) Hipertensi
- 2) Pitting edema
- 3) Edema periorbital
- 4) Pembesaran vena leher
- 5) Friction Rub Pericardial

e. Kelainan kulit

- 1) Gatal

Terutama pada klien dgn dialisis rutin karena:

- a) Toksik uremia yang kurang terdialisis
- b) Peningkatan kadar kalium phosphor
- c) Alergi bahan-bahan dalam proses HD

- 2) Kering bersisik Karena ureum meningkat menimbulkan penimbunan kristal urea di bawah kulit.
- 3) Kulit mudah memar
- 4) Kulit kering dan bersisik
- 5) rambut tipis dan kasar

f. Neuropsikiatri

g. Kelainan selaput serosa

h. Neurologi :

- 1) Kelemahan dan keletihan
- 2) Konfusi
- 3) Disorientasi
- 4) Kejang
- 5) Kelemahan pada tungkai

6) rasa panas pada telapak kaki

7) Perubahan Perilaku

i. Kardiomegali.

Tanpa memandang penyebabnya terdapat rangkaian perubahan fungsi ginjal yang serupa yang disebabkan oleh desstruksi nefron progresif. Rangkaian perubahan tersebut biasanya menimbulkan efek berikut pada pasien : bila GFR menurun 5-10% dari keadaan normal dan terus mendekati nol, maka pasien menderita apa yang disebut Sindrom Uremik

Tabel 2.1

MANIFESTASI SINDROM UREMİK

Sistem Tubuh	Manifestasi
Biokimia	Asidosis Metabolik (HCO_3 serum 18-20 mEq/L) Azotemia (penurunan GFR, peningkatan BUN, kreatinin) Hiperkalemia Retensi atau pembuangan Natrium Hiperagnesia Hiperurisemia
Perkemihan & Kelamin	Poliuria, menuju oliguri lalu anuria Nokturia, pembalikan irama diurnal Berat jenis kemih tetap sebesar 1,010

	<p>Protein silinder</p> <p>Hilangnya libido, amenore, impotensi dan sterilitas</p>
Kardiovaskular	<p>Hipertensi</p> <p>Retinopati dan enselepati hipertensif</p> <p>Beban sirkulasi berlebihan</p> <p>Edema</p>
Pernafasan	<p>Pernafasan Kusmaul, dispnea</p> <p>Edema paru</p> <p>Pneumonitis</p>
Hematologik	<p>Anemia menyebabkan kelelahan</p> <p>Hemolisis</p> <p>Kecenderungan perdarahan</p> <p>Menurunnya resistensi terhadap infeksi (ISK, pneumonia,septikemia)</p>
Kulit	<p>Pucat, pigmentasi</p> <p>Perubahan rambut dan kuku (kuku mudah patah, tipis, bergerigi, ada garis merah biru yang berkaitan dengan kehilangan protein)</p> <p>Pruritus</p> <p>“kristal” uremik</p> <p>kulit kering</p> <p>memar</p>
Saluran cerna	<p>Anoreksia, mual muntah menyebabkan penurunan</p>

	<p>BB</p> <p>Nafas berbau amoniak</p> <p>Rasa kecap logam, mulut kering</p> <p>Stomatitis, parotitid</p> <p>Gastritis, enteritis</p> <p>Perdarahan saluran cerna</p> <p>Diare</p>
Metabolisme intermedier	<p>Protein-intoleransi, sintesisi abnormal</p> <p>Karbohidrat-hiperglikemia,kebutuhaninsulin menurun</p> <p>Lemak-peninggian kadar trigliserida</p>
Neuromuskular	<p>Mudah lelah</p> <p>Susunan saraf pusat :</p> <p>Konsentrasi buruk</p> <p>Apati</p> <p>Letargi/gelisah, insomnia</p> <p>Kekacauan mental</p> <p>Koma</p> <p>Otot berkedut, asteriksis, kejang</p>
Gangguan kalsium dan rangka	<p>Hiperfosfatemia, hipokalsemia</p> <p>Hiperparatiroidisme sekunder</p> <p>Osteodistropi ginjal</p> <p>Konjungtivitis (uremik mata merah)</p>

7. Komplikasi

- a. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebih.
- b. Perikarditis, efusi pericardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system rennin-angiotensin aldosteron
- d. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi toksin dan kehilangan darah selama hemodialisa
- e. Penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah dan metabolisme vitamin D abnormal.
- f. Asidosis metabolik
- g. Osteodistropi ginjal
- h. Sepsis
- i. Neuropati perifer
- j. Hiperuremia

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Laboratorium
 - 1) pemeriksaan penurunan fungsi ginjal
 - a) Ureum kreatinin
 - b) Asam urat serum.
- b. Identifikasi etiologi gagal ginjal
 - 1) Analisis urin rutin

- a) Mikrobiologi urin
- b) Kimia darah
- c) Elektrolit
- d) Imunodiagnosis

Laki-laki :

$$\text{CCT} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{BB (kg)}}{\text{kreatinin serum (mg/dL)}} \times 72$$

Wanita : 0,85 x CCT

Perhitungan terbaik LFG adalah dengan menentukan bersihan kreatinin yaitu :

Bersihan kreatinin : $\frac{\text{Kreatinin urin (mg/dL)} \times \text{Vol.urin (mL/24 jam)}}{\text{Kreatinin serum (mg/dL)} \times 1440 \text{ menit}}$

c. Identifikasi perjalanan penyakit

Nilai normal :

- 1) Laki-laki : 97 - 137 mL/menit/1,73 m³ atau 0,93 - 1,32 mL/detik/m²
- 2) Wanita : 88-128 mL/menit/1,73 m³ atau 0,85 - 1,23 mL/detik/m²
- 3) Hemopoesis : Hb, trombosit, fibrinogen, factor pembekuan
- 4) Elektrolit : Na⁺, K⁺, HCO₃⁻, Ca²⁺, PO₄²⁻, Mg⁺
- 5) Endokrin : PTH dan T₃,T₄
- 6) Pemeriksaan lain: berdasarkan indikasi terutama faktor pemburuk ginjal, misalnya: infark miokard.

b. Diagnostik

- 1) Etiologi CKD dan terminal
 - a) Foto polos abdomen.
 - b) USG.

- c) Nefrotogram.
 - d) Pielografi retrograde.
 - e) Pielografi antegrade.
 - f) Mictuating Cysto Urography (MCU).
- 2) Diagnosis pemburuk fungsi ginjal
- a) RetRogram
 - b) USG.

9. Penatalaksanaan

a. Terapi Konservatif

Perubahan fungsi ginjal bersifat individu untuk setiap klien Cronic renal Disease (CKD) dan lama terapi konservatif bervariasi dari bulan sampai tahun (Dilakukan pemeriksaan lab.darah dan urin, Observasi balance cairan, Observasi adanya odema dan Batasi cairan yang masuk).

b. Asidosis metabolik

Jika terjadi harus segera dikoreksi, sebab dapat meningkatkan serum K⁺ (hiperkalemia) :

- 1) Suplemen alkali dengan pemberian kalsium karbonat 5 mg/hari.
- 2) Terapi alkali dengan sodium bikarbonat IV, bila PH < atau sama dengan 7,35 atau serum bikarbonat < atau sama dengan 20 mEq/L.

c. Anemia

1) Anemia Normokrom normositer

Berhubungan dengan retensi toksin polyamine dan defisiensi hormon eritropoetin (ESF: Eritroportic Stimulating Faktor).

Anemia ini diterapi dengan pemberian Recombinant Human Erythropoetin (r-HuEPO) dengan pemberian 30-530 U per kg BB.

2) Anemia hemolisis

Berhubungan dengan toksin asotemia. Terapi yang dibutuhkan adalah membuang toksin asotemia dengan hemodialisis atau peritoneal dialisis.

3) Anemia Defisiensi Besi

Defisiensi Fe pada CKD berhubungan dengan perdarahan saluran cerna dan kehilangan besi pada dialiser (terapi pengganti hemodialisis).

B. Konsep Dasar Hemodialisa

1. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata *hemo* yang berarti darah, dan *dialysis* yang berarti pemisahan atau filtrasi. Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialysis waktu singkat.

Hemodialisa adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien.

Hemodialisis adalah tindakan mengeluarkan air yang berlebih ; zat sisa nitrogen yang terdiri atas ureum, kreatinin, serta asam urat ; dan elektrolit seperti kalium, fosfor, dan lain-lain yang berlebihan pada klien gagal ginjal kronik, khususnya pada gagal ginjal terminal (GGT).

2. Tujuan Hemodialisa

Tujuan hemodialisa adalah untuk memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi klien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialysis (Muttaqin & Sari, 2011).

Menurut Nurdin (2009), sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan :

- a. Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat.
- b. Membuang kelebihan air.
- c. Mempertahankan atau mengembalikan system buffer tubuh.
- d. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.
- e. Memperbaiki status kesehatan penderita.

3. Prinsip Hemodialisa

Menurut Muttaqin & Sari (2011) disebutkan bahwa ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa, yaitu :

- a. Difusi

Proses difusi adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, makin banyak yang berpindah ke dialisat.

- b. Osmosis

Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.

- c. Ultrafiltrasi

Proses Ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisat.

4. Dosis dan Kecukupan Dosis Hemodialisa

a. Dosis hemodialisa

Dosis hemodialisa yang diberikan pada umumnya sebanyak 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisa selama 5 jam atau sebanyak 3 kali seminggu dengan setiap hemodialisa selama 4 jam.

b. Kecukupan dosis hemodialisa

Kecukupan dosis hemodialisa yang diberikan disebut dengan adekuasi hemodialisis. Adekuasi hemodialisis diukur dengan menghitung *urea reduction ratio* (URR) dan *urea kinetic modeling* (Kt/V). Nilai URR dihitung dengan mencari nilai rasio antara kadar ureum pradialisis yang dikurangi kadar ureum pascadialisis dengan kadar ureum pascadialisis. Kemudian, perhitungan nilai Kt/V juga memerlukan kadar ureum pradialisis dan pascadialisis, berat badan pradialisis dan pascadialisis dalam satuan kilogram, dan lama proses hemodialisis dalam satuan jam. Pada hemodialisa dengan dosis 2 kali seminggu, dialisis dianggap cukup bila nilai URR 65-70% dan nilai Kt/V 1,2-1,4.

5. Terapi Hemodialisa

Selama tindakan hemodialisa dilakukan, darah yang kontak dengan *dialyzer* dan selang dapat menyebabkan terjadinya pembekuan darah. Hal ini dapat mengganggu cara kerja *dialyzer* dan proses hemodialisis itu sendiri. Untuk mencegah terjadinya pembekuan darah selama proses hemodialisis, maka perlu diberikan suatu antikoagulan agar aliran darah dalam *dialyzer* dan selang tetap lancar. Terapi yang digunakan selama proses hemodialisis, yaitu:

a. Heparin

Heparin merupakan antikoagulan pilihan untuk hemodialisa, selain karena mudah diberikan dan efeknya bekerja cepat, juga mudah untuk disingkirkan oleh tubuh. Ada 3 tehnik pemberian heparin untuk hemodialisa yang ditentukan oleh faktor kebutuhan pasien dan faktor prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yang menyediakan hemodialisa, yaitu :

1) *Routine continuous infusion* (heparin rutin)

Tehnik ini sering digunakan sehari-hari. Dengan dosis injeksi tunggal 30-50 U/kg selama 2-3 menit sebelum hemodialisa dimulai. Kemudian dilanjutkan 750-1250 U/kg/jam selama proses hemodialisis berlangsung. Pemberian heparin dihentikan 1 jam sebelum hemodialisa selesai.

2) *Repeated bolus*

Dengan dosis injeksi tunggal 30-50 U/kg selama 2-3 menit sebelum hemodialisa dimulai. Kemudian dilanjutkan dengan dosis injeksi tunggal 30-50 U/kg berulang-ulang sampai hemodialisa selesai.

3) *Tight heparin* (heparin minimal)

Tehnik ini digunakan untuk pasien yang memiliki resiko perdarahan ringan sampai sedang. Dosis injeksi tunggal dan laju infus diberikan lebih rendah daripada *routine continuous infusion* yaitu 10-20 U/kg, 2-3 menit sebelum hemodialisa dimulai. Kemudian dilanjutkan 500 U/kg/jam selama proses hemodialisis

berlangsung. Pemberian heparin dihentikan 1 jam sebelum hemodialisa selesai.

b. Heparin-free dialysis (Saline).

Tehnik ini digunakan untuk pasien yang memiliki resiko perdarahan berat atau tidak boleh menggunakan heparin. Untuk mengatasi hal tersebut diberikan normal saline 100 ml dialirkan dalam selang yang berhubungan dengan arteri setiap 15-30 menit sebelum hemodialisa. *Heparin-free dialysis* sangat sulit untuk dipertahankan karena membutuhkan aliran darah arteri yang baik (>250 ml/menit), *dialyzer* yang memiliki koefisiensi ultrafiltrasi tinggi dan pengendalian ultrafiltrasi yang baik.

c. Regional Citrate

Regional Citrate diberikan untuk pasien yang sedang mengalami perdarahan, sedang dalam resiko tinggi perdarahan atau pasien yang tidak boleh menerima heparin. Kalsium darah adalah faktor yang memudahkan terjadinya pembekuan, maka dari itu untuk mengencerkan darah tanpa menggunakan heparin adalah dengan jalan mengurangi kadar kalsium ion dalam darah. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan infus trisodium sitrat dalam selang yang berhubungan dengan arteri dan menggunakan cairan dialisat yang bebas kalsium. Namun demikian, akan sangat berbahaya apabila darah yang telah mengalami proses hemodialisis dan kembali ke tubuh pasien dengan kadar kalsium yang rendah. Sehingga pada saat pemberian trisodium sitrat dalam selang yang berhubungan dengan

arteri sebaiknya juga diimbangi dengan pemberian kalsium klorida dalam selang yang berhubungan dengan vena.

6. Diet Pasien Hemodialisa

Diet pasien hemodialisa mengacu pada tingkat perburukan fungsi ginjalnya. Sehingga, ada beberapa unsur yang harus dibatasi konsumsinya yaitu :

- a. Asupan protein dibatasi 1-1,2 g/kgBB/hari,
- b. Asupan kalium dibatasi 40-70 meq/hari, mengingat adanya penurunan fungsi sekresi kalium dan ekskresi urea nitrogen oleh ginjal.
- c. Jumlah kalori yang diberikan 30-35 kkal/kgBB/hari.
- d. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah dengan *insensible water loss*, sekitar 200-250 cc/hari.
- e. Asupan natrium dibatasi 40-120 meq/hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema.
- f. Diet Rendah Kalium (Potassium) Dan Natrium (Sodium)

Natrium banyak terkandung dalam garam dapur (natrium klorida). Bagi penderita gagal ginjal, hindari makanan yang mengandung natrium tinggi. Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium menyebabkan kita menjadi banyak minum, padahal asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik perlu dibatasi. Asupan garam yang dianjurkan sebelum dialysis antara 2,5-5 gr garam/hari. Nilai normal natrium adalah 135-145 mmol/L.

Pantangan besar :

- 1) Makanan dan minuman kaleng (Na Benzoat)

- 2) Manisan dan asinan
- 3) MSG/ Vetsin/ Moto
- 4) Ikan asin dan daging asap
- 5) Garam (makanan tidak boleh terlalu asin).

Kalium adalah mineral yang ada dalam makanan dengan nilai normalnya adalah 3.5-5.5 mmol/L. Kalium banyak pada buah dan sayur. Kalium memiliki peran penting dalam aktivitas otot polos (terutama otot jantung) dan sel saraf. Ginjal normal akan membuang kelebihan kalium, namun pada pasien, kemampuan tersebut menurun, sehingga dapat terjadi akumulasi/ penimbunan kalium dalam darah. Biasanya konsentrasi kalium yang tinggi adalah lebih berbahaya daripada konsentrasi kalium yang rendah.

Asupan kalium yang dianjurkan adalah 40 mg/kgBB/hari. Konsentrasi kalium darah yang lebih dari 5.5 mEq/L akan mempengaruhi sistem konduksi listrik jantung. Kadar kalium yang sangat tinggi akan membuat otot melemah, mengganggu irama jantung dan dapat menyebabkan kematian. Pilih buah/sayur yang rendah kalium.

Makanan Yang Tinggi Kalium

- 1) Buah : pisang, alpukat, kurma, duku, pepaya, apricot, kismis, prune.
- 2) Sayuran : petersell, daun papaya muda, kapri, seledri batang, kembang kol.
- 3) Fosfor Dan Kalsium

Tubuh memerlukan keseimbangan fosfor dan kalsium, terutama untuk membangun massa tulang. Jika ginjal sudah tidak berfungsi dengan baik maka kadar fosfor naik sehingga kalsium menjadi turun. Agar aliran darah tetap stabil, pasokan kalsium diambil dari tulang sehingga massa kalsium dalam tulang menjadi berkurang. Hal ini yang menyebabkan tulang mudah retak atau patah. Jumlah fosfor yang dibutuhkan sehari 800-1.200 mg, sedangkan kalsium 1.000 mg. Agar dapat menyeimbangkan jumlah keduanya, sebaiknya perhatikan kandungannya dalam bahan makanan.

Dalam darah, nilai normal fosfor : 2,5-4,5 mg/dl, sedangkan kalsium : 8,4-10,2 mg/dl.

Fosfor adalah mineral yang dibutuhkan tubuh untuk tulang. Jika ginjal tidak berfungsi baik, kelebihan fosfor tidak bisa dibuang. Kadar fosfor yang tinggi dapat menurunkan kadar kalsium di tulang, melepaskannya ke darah, sehingga kadar kalsium dalam darah meningkat. Ini akan menyebabkan tulang rapuh, gatal, tulang nyeri dan mata merah.

Makanan Tinggi fosfor :

- 1) Produk susu : susu, keju, yoghurt, es krim.
- 2) Produk sereal : oatmeal, coklat, waffle, roti gandum.
- 3) Sayuran : kacang-kacangan, biji bunga matahari, kedelai.
- 4) Daging, Ikan dan telur : hati, seafood (udang, kepiting), kuning telur, sarden, ikan bilis.

Tips Untuk Diet Fosfor :

- 1) Batasi makanan yang banyak mengandung fosfor.
- 2) Mengonsumsi obat pengikat fosfor/fosfat binder, seperti kalsium karbonat (CaCO_3) dan Aluminium hidroksida. Obat ini dikonsumsi di pertengahan makan agar efektif.

g. Cairan

Pada pasien hemodialisis mudah terjadi penumpukan cairan yang berlebih karena fungsi ekskresi ginjal yang terganggu. Asupan cairan dalam 24 jam setara dengan urin yang dikeluarkan 24 jam ditambah 500 cc (berasal dari pengeluaran cairan dari keringat dan BAB). Ingat juga bahwa makanan berkuah tetap dihitung sebagai cairan.

Pantangan besar : Air kelapa dan minuman isotonik

Dengan perhatian khusus : kopi, susu, teh, lemon tea.

Tips mengurangi rasa haus :

- 1) Kurangi konsumsi garam.
- 2) Mengisap/mengkulum es batu.
- 3) Mengunyah permen karet

Menurut KEMKES RI (2011), hal-hal yang perlu diperhatikan oleh pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa :

- 1) Makanlah secara teratur, porsi kecil sering.
- 2) Diet Hemodialisis ini harus direncanakan perorangan, karena nafsu makan pasien umumnya rendah sehingga perlu diperhatikan makanan kesukaan pasien.

- 3) Untuk membatasi banyaknya jumlah cairan , masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah misalnya: ditumis, dikukus, dipanggang, dibakar, digoreng.
- 4) Bila ada edema (bengkak di kaki), tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan sumber natrium lainnya, seperti minuman bersoda, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, vetsin, bumbu instan.
- 5) Hidangkan makanan dalam bentuk yang menarik sehingga menimbulkan selera.
- 6) Makanan tinggi kalori seperti sirup, madu, permen, dianjurkan sebagai penambah kalori, tetapi hendaknya tidak diberikan dekat waktu makan, karena mengurangi nafsu makan.
- 7) Agar meningkatkan cita rasa, gunakanlah lebih banyak bumbu-bumbu seperti bawang, jahe, kunyit, salam, dll
- 8) Cara untuk mengurangi kalium dari bahan makanan : cucilah sayuran, buah, dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong kemudian rendamlah bahan makanan dalam air pada suhu 50-60 derajat celcius (air hangat) selama 2 jam, banyaknya air 10 kali bahan makanan. Air dibuang dan bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit. Setelah itu masaklah. Lebih baik lagi jika air yang digunakan untuk memasak banyaknya 5 kali bahan makanan.

7. Komplikasi Tindakan Hemodialisa

Selama tindakan hemodialisa sering sekali ditemukan komplikasi yang terjadi, antara lain :

a. Kram otot

Kram otot pada umumnya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisa sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisa. Kram otot seringkali terjadi pada ultrafiltrasi (penarikan cairan) yang cepat dengan volume yang tinggi.

b. Hipotensi

Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisat natrium, penyakit jantung aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan tambahan berat cairan.

c. Aritmia

Hipoksia, hipotensi, penghentian obat antiaritmia selama dialisa, penurunan kalsium, magnesium, kalium, dan bikarbonat serum yang cepat berpengaruh terhadap aritmia pada pasien hemodialisa.

d. Sindrom ketidakseimbangan dialisa

Sindrom ketidakseimbangan dialisa dipercaya secara primer dapat diakibatkan dari osmol-osmol lain dari otak dan bersihan urea yang kurang cepat dibandingkan dari darah, yang mengakibatkan suatu gradien osmotik diantara kompartemen-kompartemen ini. Gradien osmotik ini menyebabkan perpindahan air ke dalam otak yang menyebabkan oedem serebri. Sindrom ini tidak lazim dan biasanya terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa pertama dengan azotemia berat.

e. Hipoksemia

Hipoksemia selama hemodialisa merupakan hal penting yang perlu dimonitor pada pasien yang mengalami gangguan fungsi kardiopulmonar.

f. Perdarahan

Uremia menyebabkan gangguan fungsi trombosit. Fungsi trombosit dapat dinilai dengan mengukur waktu perdarahan. Penggunaan heparin selama hemodialisa juga merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan.

g. Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan yang sering terjadi adalah mual dan muntah yang disebabkan karena hipoglikemia. Gangguan pencernaan sering disertai dengan sakit kepala.

h. Infeksi atau peradangan bisa terjadi pada akses vaskuler.

i. Pembekuan darah bisa disebabkan karena dosis pemberian heparin yang tidak adekuat ataupun kecepatan putaran darah yang lambat.

B. Konsep Askep

a) Pengkajian

a. Identitas Pasien

Terdiri dari nama, nomor rekam medis, umur (lebih banyak terjadi pada usia 30-60 tahun), agama, jenis kelamin (pria lebih beresiko daripada wanita), pekerjaan, status perkawinan, alamat, tanggal masuk, pihak yang mengirim, cara masuk RS, diagnosa medis, dan identitas penanggung jawab meliputi : Nama, umur, hubungan dengan pasien, pekerjaan dan alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan hal-hal yang dirasakan oleh pasien sebelum masuk ke Rumah sakit. Pada pasien gagal ginjal kronik biasanya didapatkan keluhan utama bervariasi, mulai dari urin keluar sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (anoreksia), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, nafas bau (ureum) dan gatal pada kulit (Muttaqin, 2011).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien mengalami penurunan frekuensi urin, penurunan kesadaran, perubahan pola nafas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya nafas berbau amoniak, rasa sakit kepala, nyeri panggul, penglihatan kabur, perasaan tidak berdaya dan perubahan pemenuhan nutrisi (Muttaqin, 2011).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya pasien berkemungkinan mempunyai riwayat penyakit gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, payah jantung, penggunaan

obat-obat nefrotoksik, penyakit batu saluran kemih, infeksi sistem perkemihan berulang, penyakit diabetes melitus, hipertensi pada masa sebelumnya yang menjadi prdisposisi penyebab. Penting untuk dikaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat kemudian dokumentasikan (Muttaqin, 2011).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya pasien mempunyai anggota keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama dengan pasien yaitu gagal ginjal kronik, maupun penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang bisa menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit gagal ginjal kronik.

c. Pengakajian Pola Persepsi dan Penanganan Kesehatan

1) Persepsi Terhadap Penyakit

Biasanya persepsi pasien dengan penyakit ginjal kronik mengalami kecemasan yang tinggi. Biasanya pasien mempunyai kebiasaan merokok, alkohol, dan obat-obatan dalam kesehari-hariannya.

2) Pola Nutrisi/Metabolisme

a) Pola Makan

Biasanya terjadi peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan (malnutrisi), anoreksia, nyeri ulu hati, mual dan muntah.

b) Pola Minum

Biasanya pasien minum kurang dari kebutuhan tubuh akibat rasa metalik tak sedap pada mulut (pernafasan ammonia).

3) Pola Eliminasi

a) BAB

Biasanya abdomen kembung, diare atau konstipasi

b) BAK

Biasanya terjadi penurunan frekuensi urin < 400 ml/hari sampai anuria, warna urin keruh atau berwarna coklat, merah dan kuning pekat.

4) Pola Aktivitas/Latihan

Biasanya kemampuan perawatan diri dan kebersihan diri terganggu dan biasanya membutuhkan pertolongan atau bantuan orang lain. Biasanya pasien kesulitan menentukan kondisi, contohnya tidak mampu bekerja dan mempertahankan fungsi, peran dalam keluarga.

5) Pola Istirahat Tidur

Biasanya pasien mengalami gangguan tidur, gelisah adanya nyeri panggul, sakit kepala, dan kram otot/kaki (memburuk pada malam hari).

6) Pola Kognitif-Persepsi

Biasanya tingkat ansietas pasien mengalami penyakit ginjal kronik ini pada tingkat ansietas sedang sampai berat.

7) Pola Peran Hubungan

Biasanya pasien tidak bisa menjalankan peran atau tugasnya sehari-hari karena perawatan yang lama.

8) Pola Seksualitas/reproduksi

Biasanya terdapat masalah seksual berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien.

9) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

a) Bbody Image/Gambaran Diri

Biasanya mengalami perubahan ukuran fisik, fungsi alat terganggu, keluhan karena kondisi tubuh, pernah operasi, kegagalan fungsi tubuh, prosedur pengobatan yang mengubah fungsi alat tubuh.

b) Role/peran

Biasanya mengalami perubahan peran karena penyakit yang diderita

c) Identity/identitas diri

Biasanya mengalami kurang percaya diri, merasa terkekang, tidak mampu menerima perubahan, merasa kurang mampu memiliki potensi.

d) Self Esteem/Harga Diri

Biasanya mengalami rasa bersalah, menyangkal kepuasan diri, mengecilkan diri, keluhan fisik.

e) Self Ideal/Ideal

Biasanya mengalami masa depan suram, terserah pada nasib, merasa tidak memiliki kemampuan, tidak memiliki harapan, merasa tidak berdaya.

10) Pola Koping-Toleransi Stres

Biasanya pasien mengalami faktor stres, contoh finansial, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan, tidak ada kekuatan, menolak, ansietas, takut, marah, mudah tersinggung, perubahan kepribadian dan perilaku serta perubahan proses kognitif.

11) Pola Keyakinan Nilai

Biasanya tidak terjadi gangguan pola tata nilai dan kepercayaan.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

- a) Keadaan umum pasien lemah, letih dan terlihat sakit berat
- b) Tingkat kesadaran pasien menurun sesuai dengan tingkat uremia dimana dapat mempengaruhi sistem syaraf pusat.
- c) TTV : RR meningkat, TD meningkat

2) Kepala

- a) Rambut : biasanya pasien berambut tipis dan kasar, pasien sering sakit kepala, kuku rapuh dan tipis.
- b) Wajah : biasanya pasien berwajah pucat
- c) Mata : biasanya mata pasien memerah, penglihatan kabur, konjungtiva anemis dan sklera ikterik.
- d) Hidung : biasanya tidak ada pembengkakan polip dan pasien bernafas pendek.

- e) Bibir : biasanya terdapat peradangan mukosa mulut, ulserasi gusi, perdarahan gusi dan nafas berbau.
 - f) Gigi : biasanya tidak terdapat karies pada gigi
 - g) Lidah : biasanya tidak terjadi perdarahan
- 3) Leher : biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar getah bening.
- 4) Dada/Thorak
- a) Inspeksi : biasanya pasien dengan nafas pendek, kusmaul (cepat/dalam)
 - b) Palpasi : biasanya fremitus kiri dan kanan
 - c) Perkusi : biasanya sonor
 - d) Auskultasi : biasanya vesikuler
- 5) Jantung
- a) Inspeksi : biasanya ictus cordis tidak terlihat
 - b) Palpasi : biasanya ictus cordis teraba di ruang intercostal 2 linea dekstra sinistra
 - c) Perkusi : biasanya ada nyeri
 - d) Auskultasi : biasanya terdapat irama jantung yang cepat
- 6) Perut/Abdomen
- a) Inspeksi : biasanya terjadi distensi abdomen, acites atau penumpukan cairan, pasien tampak mual dan muntah
 - b) Palpasi : biasanya acites, nyeri tekan pada bagian pinggang, dan adanya pembesaran hepar pada stadium akhir.
 - c) Perkusi : biasanya terdengar pekak karena terjadinya acites

d) Auskultasi : biasanya bising usus normal, antara 5-35 kali/menit

7) Genitourinaria

Biasanya terjadi penurunan frekuensi urin, oliguria, anuria, distensi abdomen, diare atau konstipasi, perubahan warna urin menjadi kuning pekat.

8) Ekstremitas

Biasanya didapatkan nyeri panggul, edema pada ekstremitas, kram otot, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki dan keterbatasan gerak sendi.

9) Sistem Integumen

Biasanya warna kulit abu-abu, kulit gatal, kering dan bersisik, adanya area ekimosis pada kulit.

10) Sistem Neurologi

Biasanya terjadi gangguan status mental seperti penurunan lapang perhatian, ketidakmampuan konsentrasi, kehilangan memori, penurunan tingkat kesadaran, disfungsi serebral, seperti perubahan proses fikir dan disorientasi. Pasien sering didapati kejang, dan adanya neuropati perifer.

2. Menurut NANDA (2018-2020), Diagnosa Keperawatan Pada Klien CKD,
Meliputi :

- a) Ketidakefektifan pola nafas b/d ansietas, hiperventilasi, kelelahan, nyeri, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru dan sindrom hipoventilasi.
- b) Kelebihan volume cairan b/d gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan dan kelebihan asupan natrium.
- c) Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh b/d faktor biologis, faktor ekonomi, gangguan psikososial, ketidakmampuan makan, ketidakmampuan mencerna makan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.
- d) Gangguan rasa nyaman b/d gejala terkait penyakit (gatal), program pengobatan.
- e) Kerusakan integritas kulit b/d gejala penyakit (pruritus/gatal)
- f) Gangguan pola tidur b/d proses penyakit

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Krteria (NOC)	Intervensi (NOC)
1	Ketidak efektifan pola nafas b/d ansietas, hiperventilasi, keletihan, nyeri, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru dan sindrom hipoventilasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratory status : Ventilation • Respiratory status : Airway patency • Vital sign Status <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) • Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) • Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) 	<p>Airway Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu • Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi • Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan • Pasang mayo bila perlu • Lakukan fisioterapi dada jika perlu • Keluarkan sekret dengan batuk atau suction • Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan • Lakukan suction pada mayo • Berikan bronkodilator bila perlu • Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab • Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. • Monitor respirasi dan status O2 <p>Oxygen Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea • Pertahankan jalan nafas yang paten • Atur peralatan oksigenasi • Monitor aliran oksigen • Pertahankan posisi pasien • Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi • Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi <p>Vital sign Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor TD, nadi, suhu, dan RR • Catat adanya fluktuasi tekanan darah

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri • Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan • Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas • Monitor kualitas dari nadi • Monitor frekuensi dan irama pernapasan • Monitor suara paru
2	Kelebihan volume cairan b/d gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan dan kelebihan asupan natrium.	<p>Electrolit and acid base balance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance • Hydration <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terbebas dari edema, efusi, anaskara • Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu • Terbebas dari distensi vena jugularis, • Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign DBN • Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau bingung 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan catatan intake dan output yang akurat • Pasang urin kateter jika diperlukan • Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt , osmolalitas urin) • Monitor vital sign • Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites) • Kaji lokasi dan luas edema • Monitor masukan makanan / cairan • Monitor status nutrisi • Berikan diuretik sesuai interuksi • Kolaborasi pemberian obat • Monitor berat badan • Monitor elektrolit • Monitor tanda dan gejala dari odema
3	Ketidak seimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh b/d faktor biologis, faktor ekonomi, gangguan psikososial,	<ul style="list-style-type: none"> • Nutritional status: Adequacy of nutrient 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makanan • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk

	<p>ketidak mampuan makan, ketidak mampuan mencerna makan, ketidak mampuan mengabsorbsi nutrient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nutritional Status : food and Fluid Intake ● Weight Control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Albumin serum ● Pre albumin serum ● Hematokrit ● Hemoglobin ● Total iron binding capacity ● Jumlah limfosit 	<p>menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi ● Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. ● Monitor adanya penurunan BB dan gula darah ● Monitor lingkungan selama makan ● Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan ● Monitor turgor kulit ● Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht ● Monitor mual dan muntah ● Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva ● Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT/TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan. ● Atur posisi semi fowler atau fowler tinggi selama makan ● Kelola pemberian anti emetik:..... ● Anjurkan banyak minum ● Pertahankan terapi IV line ● Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic papila lidah dan cavitas oval
--	--	--	---

4	Intoleransi aktivitas b/d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	<ul style="list-style-type: none"> • Self Care : ADLs • Toleransi aktivitas • Konservasi energi <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR • Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri • Keseimbangan aktivitas dan istirahat 	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas • Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan • Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat • Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan • Monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak nafas, diaporesis, pucat, perubahan hemodinamik) • Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien • Kolaborasikan dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. • Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
5	Kerusakan integritas kulit b/d gejala penyakit (pruritus/gatal)	<ul style="list-style-type: none"> • Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes • Hemodyalis akses <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) • Tidak ada luka/lesi pada kulit • Perfusi jaringan baik 	<p>Pressure Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar • Hindari kerutan pada tempat tidur • Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering • Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali • Monitor kulit akan adanya kemerahan • Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien • Monitor status nutrisi pasien • Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat
6	Gangguan pola tidur b/d proses penyakit	kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah jam tidur dalam batasnormal • Pola tidur,kualitas dalam batas normal • Perasaan fresh sesudah tidur/istirahat • Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	Sleep Enhancement <ul style="list-style-type: none"> • Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur • Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat • Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelumtidur (membaca) • Ciptakan lingkungan yang nyaman • Kolaborasi pemberian obat tidur

BAB III
TINJAUAN KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH	
IDENTITAS	
Nama : Ny. A	Ruang Rawat : Ambun Suri lt. IV
Umur : 53Thn	(INTERNE)
Pendidikan : SD	No Rekam Medik : 512730
Suku : Chaniago	Tgl/jam masuk : 03 - 12 - 2018/03.30 WIB
Agama : Islam	Tgl/jam pengkajian : 04 - 12 - 2018/09.00 WIB
Status Perkawinan : Kawin	Diagnosa Medis : CKD
	Informan : Keluarga
RIWAYAT KESEHATAN	
Keluhan Utama dan Riwayat Kesehatan Sekarang :	
<p>Pasien datang ke IGD dengan status rujukan dari Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Sumbar melalui rujukan balik BPJS dengan keluhan pasien sesak nafas, pasien terlihat pucat dan pasien dianjurkan HD, keadaan umum lemah TD 100/70 mmHg, RR 28 x/i, N 100 x/i, Hb 8.1 gr/dl, Leu 9.590 /mm³, Trom 372.000 /mm³, Gol A, GDR 215 mg/dl, Protein 5 g/dl, Albumin 3.8 g/dl, Ureum 118.3 mg/dl, Kratinin 15.7 mg/dl, Nat 142.4 Mmol/L, Kal 6 Mmol/L, Klo 118.8 Mmol/L.</p> <p>Setelah dilakukan pemeriksaan labor serta pengkajian pada hari Selasa, 04 Desember 2018 pasien mengatakan sesak nafas, kondisi kaki membengkak (edema dengan derajat 2), tidak bisa tidur, kaki terasa berat digerakkan, selera makan kurang, terasa gatal-gatal di kulit Pasien mengatakan diolesi dengan minyak zaitun, perut mual dan ditandai dengan TD 120/70 mmHg, N 124 x/i, RR 26 x/i, HGB 7.1 gr/dl, RBC 2.46 10⁶/uL, HCT 21.4 %, WBC 8.57 10³/uL, Trom 309 10³/uL, LED 36 mm/2jam, PT 10.3 sec, APTT 41.5 sec, INR 0.95 %, ALT-GPT 24 U/L, AST-GOT 21 U/L, CHOLESTEROL 224 mg/dl, Kratinin 12.9 mg/dl, GDR 117 mg/dl, Ureum 143.9 mg/dl, Uric Acid 10.3 mg/dl, Albumin 2.6 g/dl, Protein 5.5 g/dl, HbA1C 5.7%</p>	
Riwayat Kesehatan Masa Lalu :	
<p>Pasien mengatakan sesak nafas sejak 15 hari yang lalu dan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2 pada tahun 2008. Dan terakhir pasien dirawat di rumah sakit M. Jamil padang pada bulan Juli 2018.</p>	

Data Subjektif**Pernapasan :**

Dari hasil pengkajian pasien mengatakan nafas terasa sesak frekuensi nafas 26 x/i, mengatakan nafas tambah sesak setelah makan/minum, mengatakan sesak berkurang jika kepala ditinggikan. Keluarga pasien mengatakan pasien sesak nafas sejak \pm 15 hari yang lalu.

Sirkulasi :

Keluarga mengatakan pasien tidak ada memiliki riwayat hipertensi. Keluarga mengatakan pasien tidak ada memiliki masalah riwayat penyakit jantung maupun demam rematik. Selama dirawat pasien belum ada mengalami flebitis.

Saat pengkajian pada bagian ekstermitas pasien tidak ada merasakan kesemutan dan kebas

Saat pengkajian pasien batuk sesekali dan tidak mengalami hemoptisis.

Data Objektif :**Pernapasan :**

Frekuensi pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) dengan rating pernafasan adalah 26x/ menit. Pergerakan dinding dada pasien tampak simetris, pasien menggunakan otot bantu nafas trapezius. Tidak terdapat adanya pernafasan cuping hidung. Bunyi nafas pasien vesikuler, dan saat diobservasi tidak ditemukan adanya sianosis dan jari tubuh pasien lengkap. Saat dikaji pasien batuk dengan sesekali dan juga tidak memiliki sputum.

Sirkulasi :

Bunyi jantung pasien terdengar S1 dan S2

Hemodinamik :

Nadi Karotis : 82 x/menit

Nadi Jugularis : 124 x/menit

Nadi Temporalis : 120 x/menit

Nadi Radialis : 124 x/menit

Nadi Femoralis : Tidak diukur.

Nadi Popliteal : Tidak diukur

Nadi Postibial : 120 x/menit

TD Kanan Baring : 120/70 mmHg

TD Kanan Duduk : 120/70 mmHg,

Ekstremitas : Suhu : 36,3 °C, pasien tampak pucat, akral pasien terasa dingin. Pengisian Kapiler (CRT) : > 3 detik. Dari hasil pengkajian tidak terdapat varises pada kaki pasien. Kuku pasien sedikit pucat. Penyebaran rambut merata. Mukosa bibir pasien kering. Punggung kuku pasien tampak kering. Konjungtiva pasien anemis. Sklera tampak anikterik, kedua kaki pasien membengkak (pitting edema ; derajat 2), kaki berat digerakkan,

Tabel 3.1
Penunjang

Nilai Lab	Nilai Normal
Tanggal 03 Desember 2018	
HGB : 7,1	13,0-16 g/dL
RBC : 2,46	4,5-5,5 10 ⁶ /uL
HCT : 21,4	40,0-48,0 %
WBC : 8,57	5,0-10,0 10 ³ /uL

Foto thoraks : **dilakukan di rumah sakit Ibnu Sina Yarsi (26-11-2018)**

Kesan : terdapat cairan di rongga paru kiri

Ekhokardiografi:

Kesan :

EKG : **dilakukan pada tanggal (26-11-2018)**

Kesan : terdapat sinus takikardi

- Masalah Keperawatan :
- Bersihan jalan napas tidak efektif
- Penurunan curah jantung
- **Pola napas tidak efektif**
- Ketidakefektifan napas spontan
- Kerusakan pertukaran gas
- Gangguan perfusi perifer

Data Subjektif

Keluarga mengatakan nafsu makan pasien berkurang, pasien mengatakan sesudah makan/minum sesaknya meningkat.

Saat sehat :

Pola makan pasien saat sehat 3x/ hari dengan nasi dan lauk, seperti ikan, ayam dan telur. Kadang-kadang ditambah dengan sayur.

Saat sakit :

Pasien diberi diet makanan (MLRGRPDD 1700), keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat menghabiskan makanannya, pasien hanya mampu makan \pm 7 sendok makan dalam 24 jam.

Keluarga pasien mengatakan pasien merasakan nyeri ulu hati, dan tidak ada alergi makanan. Tidak terdapat gangguan / kesulitan menelan pada pasien. Kondisi gigi pasien lengkap, sedikit terdapat caries gigi pada pasien dan warna gigi kuning.

Berat badan pasien 55 kg. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada mengalami penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir.

Data Objektif :

Berat badan pasien 55 kg dan tinggi badan 150 cm, lingkar perut pasien adalah 78 cm. Bentuk tubuh pasien normal, turgor kulit dan mukosa bibir pasien kering. Pada saat pengkajian dilakukan fluid wave ditemukan adanya acites dan edema pada kaki, Tidak ada pembesaran tiroid. Tidak terdapat hernia, ada halitosis. Bising usus : 8 x/i Perkusi abdomen : Redup, derajat edema derajat 2. Pasien tampak sesak setelah makan.

BB : 55 Kg TB : 150 cm = 1,50 m

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2} = \frac{55}{(1,50)^2} = \frac{55}{2,25} = 24,4 \text{ (normal)}$$

Tabel 3.2
Balance Cairan

Hari/Tgl	Intake (ml)	Output (ml)	Balance (ml)
selasa, 04 Desember 2018	- Oral = 290 - Parenteral = 1000	- Urin = 150 - BAB = - - IWL = 825	Intake – Output 1290 – 975 = + 315 ml
rabu, 05 Desember 2018	- Oral = 275 - Parenteral = 1000	- Urin = 160 - BAB = - - IWL = 825	Intake – Output 1275 – 985 = + 290 ml
kamis, 06 Desember 2018	- Oral = 300 - Parenteral = 1000	- Urin = 260 - BAB = - - IWL = 825	Intake – Output 1300 – 1075 = + 225 ml

jumat, 07 Desember 2018	- Oral = 295 - Parenteral = 1000	- Urin = 250 - BAB = - - IWL = 825	Intake – Output 1295 – 1075 = + 220 ml
sabtu, 08 desember 2019	- Oral = 290 - Parenteral = 1000	- Urin = 250 - BAB = - - IWL = 825	Intake – Output 1290 – 1075 = + 215 ml
minggu, 09 desember 2018	- Oral = 285 - Parenteral = 1000	- Urin = 250 - BAB = - - IWL = 825	Intake – Output 1285 – 1075 = + 210 ml

Tabel 3.3
Penunjang :

Nilai Lab	Nilai Normal
Tanggal 03 Desember 2018	
Glucose : 117	70-105 mg/dl
Albumin : 2.6	3,8-5,4 g/dl
Protein total : 5,5	6,3-8,4 g/dl

USG Abdomen : **Tidak ada dilakukan pemeriksaan USG abdomen**
Kesan :

Endoskopi : **Tidak ada dilakukan pemeriksaan endoskopi**
Kesan :

Masalah Keperawatan : **Resiko ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh**

- Kerusakan menelan
- Ketidakseimbangan nutrisi : lebih dari kebutuhan
- Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan
- Resiko ketidakseimbangan nutrisi : lebih dari kebutuhan
- Defisit Volume cairan
- Kelebihan volume cairan

Data Subjektif :**Pola BAB :**

Pola BAB pasien berubah drastis karena tidak ada sumber makanan yang berarti masuk ke dalam melalui saluran pencernaan sehingga tidak ada pengeluaran dalam bentuk feses.

Pola BAK :

Saat sehat pasien bak 5-7 x/ hari, pada saat sakit pasien bak 3-4 x/hari namun sedikit. Ada perubahan dalam sistem urinasi ditandai pasien mampu mengeluarkan rata-rata 250 ml per hari dari pada pemasukan cairan.

Data objektif :

Pada saat palpasi abdomen tidak terdapat nyeri tekan ataupun nyeri lepas. Keadaan abdomen pasien lunak, tidak terdapat masa pada bagian abdomen pasien. Lingkar perut pasien 78, bising usus 8x/ menit, tidak terdapat hemoroid, serta tidak ada ditemukan cairan ostomy. Urin pasien berwarna kuning pekat, pasien terpasang kateter, tidak ditemukan urostomy. Pasien sedang menjalani hemodialisa.

Tabel 3.4
Penunjang :

Nilai Lab	Nilai Normal
Tanggal 03 Desember 2018	
Kreatinin : 12,9	0,7-1,2 mg/dl
Urea-bun-uv : 143,9	15-39 mg/dl

USG Ginjal : **Tidak ada pemeriksaan USG ginjal**

Kesan :

Masalah Keperawatan :

- Perubahan eliminasi urin
- Inkontinensia urin
- Retensi urin
- Konstipasi
- Diare
- Perubahan eliminasi alvi

Data Subjektif :

Perasaan bosan/tidak puas : pasien mengatakan ingin cepat pulang
 Keterbatasan karena kondisi : keluarga pasien mengatakan pasien mudah letih, lelah, badan terasa lemas, kedua kakinya agak berat jika digerakkan, mengatakan tidak terlalu kuat untuk beraktivitas dan Pasien mengatakan bertambah sesak saat beraktivitas

Pola Tidur :

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien istirahat mulai pukul 22.00 WIB hingga jam 05.00 WIB.

Sekarang : keluarga pasien mengatakan kalau pola tidur pasien agak terganggu disebabkan sesak nafas dan rasa gatal di kulit.

Kebiasaan tidur :

Sebelum sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki pola tidur yang teratur ± 6-7 jam/hari

Saat sakit : Pasien mengatakan susah untuk tidur nyenyak disebabkan sesak nafas dan rasa gatal di kulit. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mampu tidur rata-rata 4-5 jam/hari (malam 3 jam dan siang 2 jam) mudah terbangun.

Data Objektif :

Pasien tidak ada menggunakan alat bantu. Pasien tidak bisa banyak beraktifitas. Pelaksanaan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga. Pasien tidak bisa beraktivitas dengan mandiri. Pasien tidak mengalami keterbatasan gerak. Tonus otot pasien cukup. Postur tubuh pasien sedang. Rentang gerak pasien normal dan tidak ada deformitas pada tubuh pasien. Pasien terlihat terbangun ketika tidur untuk menggaruk, pasien tampak sesak setelah beraktivitas.

Penunjang :

Rontgen :

Tidak ada pemeriksaan rontgen

Tonus Otot

5555	5555
------	------

4444	4444
------	------

Masalah Keperawatan :

- **Gangguan Pola Tidur**
- Kelelahan
- **Intoleransi aktifitas**
- Gangguan mobilitas fisik
- Defisit perawatan diri
- Resiko disuse syndrome

Data Subjektif :

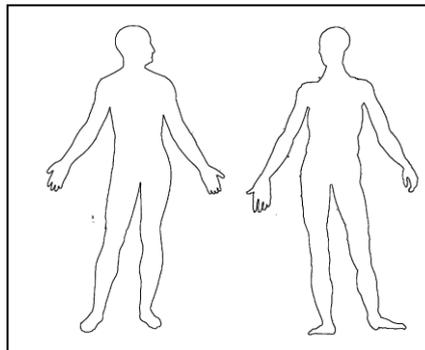
Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat cedera sebelumnya. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami demam tinggi hingga kejang waktu masih bayi. Pasien tidak ada memiliki riwayat alergi. Pasien mengatakan seluruh tubuh terasa gatal, pasien mengatakan tidak nyaman dengan rasa gatal yang dirasakannya, keluarga mengatakan pasien mengurangi gatal dengan sikat baju dan di olesi dengan minyak zaitun.

Data Objektif :

Kulit : Tidak terdapat luka pada tubuh pasien. Keadaan kulit (tangan kiri-kanan) rusak disebabkan goresan oleh sikat baju untuk mengurangi rasa gatal, warna kulit (tangan) hitam disebabkan oleh goresan sikat baju, Mukosa bibir pasien kering. Suhu pasien 36,3°C.. Tidak terdapat adanya luka bakar pada pasien. Pasien menggaruk kulit dengan sikat baju.

Tandai Lokasi :

Gambar 3.1
Proteksi



Penunjang :

Masalah Keperawatan :

- Resiko cedera
- **Kerusakan integritas kulit**
- Hipertemi
- Hipotermi
- Resiko Infeksi
- Inefektif termoregulasi
- **Gangguan rasa nyaman**

Tabel 3.5
Skala Resiko Jatuh Morse :

NO	PENGAJIAN	SKALA		NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0	(-)
		Ya	25		
2.	Diagnosasekunder: apakah lansia memiliki	Tidak	0	15	(+)
		Ya	15		
3.	Alat Bantu jalan: -Bedrest/ dibantu perawat	✓	0	0	(-)
	- Kruk/ tongkat/ walker		15		
	-Berpegangan padabenda-bendadi sekitar (kursi, lemari, meja)		30		
4.	TerapiIntravena: apakah saat ini lansia Terpasang infus?	Tidak	0	20	(-)
		Ya	20		
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah: - Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	✓	0	0	(-)
	-Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/		20		
6.	Status Mental -Lansiamenyadari kondisinya	✓	0	0	(-)
	-Lansia mengalami keterbatasan daya		15		
Total Nilai				25	

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 -24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 -50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh

Tabel 3.6
Skala Braden untuk Luka Tekan

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi sensori	1. Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mematuhi perintah	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	4
Kelembapan	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Sangat lembab	3. Kadang lembab	4. Kulit kering	4
Aktivitas	1. Terbaring di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan dengan atau tanpa bantuan.	4. Dapat berjalan sekitar Ruangan	1
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri	4. Dapat merubah posisi tanpa bantuan	4
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infu	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	1
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontrakturata	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya		3
TOTAL SKOR					17

Keterangan :

Resiko ringan jika skor 15-23

Resiko sedang jika skor 13-14

Resiko berat jika skor 10-12

Resiko sangat berat jika skor kurang dari 10

Data Subjektif :

Keluhan :

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki fungsi indra yang cukup bagus

Data Objektif :

Fungsi penglihatan pasien normal, pendengaran normal dll

Penunjang :

Tidak ada

Masalah keperawatan :

Tidak memiliki masalah

Data Subjektif :

Pasien mengatakan tidak ada merasakan kesemutan, kebas. Pasien mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit stroke dan pasien tidak pernah kejang sebelumnya.

Data Objektif :

Kesadaran : E4 M6 V5 GCS : 15

Compos mentis

Status Mental: Terorientasi Waktu : Dapat mengingat umurnya. Tempat : Mengetahui bahwa dia sedang berada di rumah sakit. Orang : Mengenali perawat dan keluarganya.

Afasia : Tidak ada Disfagia : Tidak ada

Ukuran / Reaksi Pupil : Kanan : 3 mm/+ Kiri : 3 mm/+

Tabel 3.7
Nervus Kranialis :

No	Nervus	Data pengkajian
1	N. Olfaktorius	Pasien bisa membedakan bau kayu putih dengan bau kopi
2	N. Optikus	Jarak pandang pasien normal
3	N. Okulomotorius	Pasien dapat menggerakkan bola matanya
4	N. Troklearis	Pasien dapat memutar bola mata
5	N. Trigemini	Pasien dapat menggerakkan rahang kesegala sisi
6	N. Abdusen	Pasien dapat menggerakkan bola matanya kesamping
7	N. Fasialis	Senyum pasien simetris, pasien mengangkat alis dan dapat menggerakkan lidah
8	N. Vestibulokohlearis	Pendengaran pasien normal
9	N. Glosofaringeus	Pasien bisa membedakan rasa manis dan asam
10	N. Vagus	Pasien bisa menelan saliva
11	N. Assesorius	Pasien bisa melawan tahanan yang diberikan pada bahu
12	N. Hipoglosus	Pasien bisa menjulurkan lidah dan menggerakkan dari kanan ke kiri dan kiri ke kanan

Refleks :

Genggaman lepas : Kanan : Normal Kiri : Normal

Penunjang

CT Scan : **Tidak ada pemeriksaan**

Masalah Keperawatan : **Tidak ada masalah**

- Perubahan perfusi serebral
- Confuse
- Gangguan menelan
- Kerusakan komunikasi verbal

Riwayat DM :
 Keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM pada tahun 2008.
 Tidak terdapat pembengkakan kelenjar pada pasien.
 Periode menstruasi terakhir : tidak dikaji
 Lain – lain : **Tidak dilakukan pegkajian**

Tabel 3.8
 Data Penunjang Labor

Nilai Lab	Nilai Normal
Tanggal 27 Desember 2018	
Glucose : 117	70-105 mg/dl
Kratinin : 12,9	0,7-1,2 mg/dl
Urea-bun-uv : 143,9	15-39 mg/dl
Albumin : 2.6	3,8-5,4 g/dl
Protein total : 5,5	6,3-8,4 g/dl

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

- Keterlambatan tumbuh kembang
- Risiko pertumbuhandisproporsional
- Ketidakstabilan gula darah
- Gangguan metabolisme

Data Objektif : Tidak dikaji

Aktif melakukan hubungan seks : Tidak ada

Penggunaan kondom : Tidak ada

Masalah kesulitan seksual : Tidak ada

Perubahan terakhir dalam fekuensi minat : Tidak ada

Wanita : (tidak dilakukan pengkajian)

Usia menarche :

Lamanya siklus :

Durasi:

Periode menstruasi terakhir :menopause :

.....

Rabas Vaginal Berdarah Antara Periodik :

.....

Melakukan Pemeriksaan Payudara :mamogram.....

Sendiri.....

Pap smear terakhir

.....

.

Pria : Tidak dikaji

Rabas Penis : Tidak ada Gangguan Prostat : Tidak ada

Sirkumsisi : Sudah di sirkumsisi Vasektomi : Tidak ada

Melakukan pemeriksaan sendiri : Tidak dikaji Payudara/testis: Tidak dikaji

Pemeriksaan prostat terakhir : Tidak dikaji

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

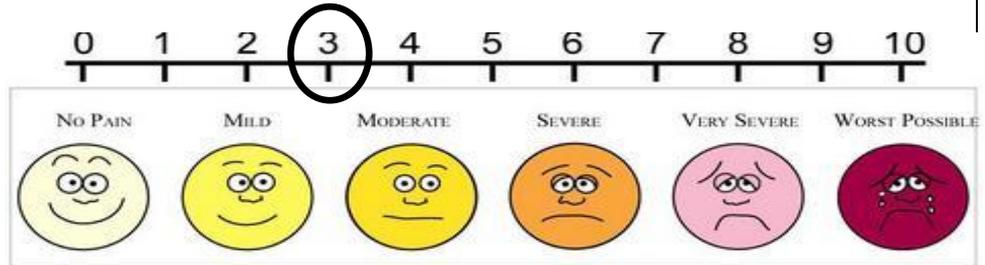
- Gangguan citra tubuh
- Gangguan eliminasi
- Resiko perdarahan

Data Subjektif

Lokasi : kepala **Frekuensi:** hilang timbul **Kualitas:** Sedang **Durasi:** Tidak bisa dipastikan **Penjalaran:** diseluruh kepala **Faktor Pencetus :** kurangnya optimal dalam istirahat (tidur)

Data Objektif

Gambar 3.2



Skala nyeri 3

Masalah Keperawatan :

- Nyeri Akut
- Nyeri Kronis

A. MODE KONSEP DIRI

Data Subjektif

Sensasi tubuh : Senang dengan anggota tubuhnya.

Citra Tubuh : Ny. A mengatakan senang dan menyukai tubuhnya.

Konsistensi diri: Ny. A mengetahui bahwa dirinya sudah tua

Ideal Diri : Ny. A mengatakan ingin cepat sembuh

Moral Etik – Spritual Diri : Pasien mengatakan sering melaksanakan kewajiban baik di rumah maupun di rumah sakit

Data Objektif

Status emosional

Pasien tampak tenang

Respon fisiologis yang terobservasi : Saat beristirahat pasien tampak tenang.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

- Keputusan
- Kecemasan
- Spiritual distress
- Ketakutan
- Risiko merusak diri
- Koping tidak efektif
- Harga diri rendah
- Isolasi diri

KONSEP DIRI

B. MODE FUNGSI PERAN

Apakah memiliki cukup energi untuk melakukan aktivitas di rumah ? **tidak**

Apakah bekerja di luar rumah ? **tidak**

Jika tidak, apakah pernah bekerja di luar rumah ? **pernah**

Jika pernah, apakah penyakit ini yang membuat tidak lagi bekerja ? **bukan**

Berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat : **tidak**

Berpartisipasi dalam terapi : **selalu**

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

- Perubahan penampilan peran
- Inefektif manajemen regimen terapi

C. MODE INTERDEPENDENSI

PERILAKU

Orang lain yang bermakna : keluarga

Citra Tubuh : Menyenangi tubuhnya

Konsistensi diri : Menyadari sebagai seorang wanita

Ideal Diri : Ingin sembuh

Moral Etik – Spritual Diri :

Pasien mengatakan sering melaksanakan kewajiban baik di rumah maupun di rumah sakit.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

- Isolasi sosial
- Risiko merusak diri / orang lain
- Risiko kesendirian
- Koping defensif

Discharge Planning : Tanggal informasi didapatkan -		
Nama Perawat : Darmawan	Tanda Tangan :	Hari / Tanggal : selasa, 04- 12-2018

Tabel 3.9

Penatalaksanaan

Tanggal	Nama obat	Golongan	Indikasi	Efek samping	Kontra Indikasi
Oral					
04-12-2018	Asam folat Dosis : 3x1 Jam pemberian: 06, 13, 18	Suplemen vitamin	1.Mencegah anemi a akibat kekurangan asam folat. 2.Mencegah kerusakan sistem saraf pada bayi yang dikandung. 3.Mencegah efek samping pengobatan <i>met hotrexae</i>	1.Kembung. 2.Sulit tidur. 3.Mual 4.Kurang nafsu makan.	1.Anemia
04-12-2018	Bicnat Dosis : 3x1 Jam pemberian: 06, 13, 18	Urine alkalinizat ion, antasida.	1. Menurunkan asam lambung, 2. menyeimbang pH darah dan urin dan 3. sebagai pelarut Sumber:	1.Mual. 2. Perut kembung . 3.Kram perut. 4.Darah menjadi basa (alkalosis), sehingga menimbulkan keluhan kedutan pada otot, kaku, dan cepat marah. 5.Peningkata	1.Edema pulmonari yang parah. 2.Hipokalsemi 3.Hipokloridia.

				n kadar natrium.	
04-12-2018	Gliquidon Dosis : 1x30mg Jam pemberian: 06	Antidiabetes	Merangsang produksi insulin dan meningkatkan metabolisme tubuh penderita diabetes tipe 2.	1. Sakit kepala 2. Mual 3. Lelah 4. Muntah 5. Diare 6. Konstipasi 7. Mulut kering 8. Nyeri dada	1. Ibu hamil 2. Ibu menyusui
04-12-2018	Valsartan Dosis : 1x80mg Jam pemberian: 06	Angiotensin receptor blocker (ARB)	1. Mengobati hipertensi 2. Mengobati gagal jantung 3. Melindungi jantung pasien yang baru terkena serangan jantung	1. Pusing . 2. Meningkatkan kadar ureum dalam darah. 3. Hipotensi 4. Hiperkalemia. 5. Lemas. 6. Pingsan . 7. Nyeri perut bagian atas. 8. Vertigo.	1. Angioedem 2. hiotensi , 3. hiperkalemi a
Injeksi					
04-12-2018	Ranitidin	Antasida	Menurunkan sekresi asam lambung berlebih	1. Diare. 2. Muntah-muntah. 3. Sakit kepala. 4. Insomnia . 5. Vertigo . 6. Ruam.	1. Perdarahan 2. sulit menelan 3. muntah, 4. penurunan berat badan tanpa alasan jelas. 5. Ibu hamil dan menyusui
04-12-	Furosemid	Deuretik	1. Gagal jantung	1. Pusing. 2. Vertigo .	1. Alergi furosemide

2018	/ lasix		kongestif, 2. Penyakit sirosis hati, 3. Penyakit ginjal serta sindrom nefrotik.	3. Mual dan muntah. 4. Penglihatan buram. 5. Diare. 6. Konstipasi	2. Ibu hamil dan menyusui 3. Anuria
------	---------	--	---	--	--

Tabel 3.10

DATA FOKUS

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas - Pasien mengatakan nafas bertambah sesak setelah makan/minum - Pasien mengatakan sesak berkurang jika kepala ditinggikan - Pasien mengatakan nyeri ulu hati - Keluarga mengatakan pasien sesak nafas sejak ± 15 hari yang lalu - Keluarga mengatakan kedua kaki pasien bengkak - Keluarga mengatakan nafsu makan pasien berkurang - Keluarga mengatakan pola makan saat sakit tidak dapat menghabiskan makanannya dan hanya ± 7 sendok dalam 24 jam. - Saat sehat keluarga mengatakan pasien BAK 5-7 x/hari dan saat sakit BAK 3-4 x/hari - Pasien mengatakan susah untuk tidur nyenyak disebabkan sesak nafas dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pernafasan pasien cepat dan dalam (Kusmaul) - Pasien menggunakan otot bantu nafas (Travezius) - Pasien tampak batuk sesekali - Bunyi nafas Vesikuler - Batuk sesekali - Wajah pasien tampak pucat - Akral pasien terasa dingin - Pengisian kapiler / CRT > 3 dtk - Kuku pasien agak pucat - Mukosa bibir pasien kering - Punggung kuku pasien tampak kering - Sedikit terdapat caries gigi dan warna gigi pasien kuning - Ada halitosis - Konjungtiva anemis, sklera anikterik - Kedua kaki pasien membengkak (pitting edema ; derajat 2) - Tampak klien kaki berat digerakkan - Pasien terlihat terbangun ketika tidur

<p>rasa gatal di kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat istirahat/tidur dalam rentang waktu 4-5 jam dalam 24 jam (malam 3 jam dan siang 2 jam) - Pasien mengatakan kulit terasa gatal - Pasien mengatakan tidak nyaman dengan rasa gatal yang dirasakan - Keluarga mengatakan pasien menggunakan sikat baju untuk mengurangi gatalnya - Pasien mengatakan diolesi dengan minyak zaitun - Pasien memiliki riwayat DM TIPE 2 sejak tahun 2018 - Keluarga mengatakan pasien mudah letih - Mudah lelah - Badan terasa lemas - Pasien mengatakan kedua kakinya terasa berat untuk digerakkan - Keluarga mengatakan pasien tidak terlalu kuat dalam beraktivitas - Pasien mengatakan bertambah sesak saat beraktivitas 	<p>untuk menggaruk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggaruk kulit dengan sikat baju - Pasien sesak nafas - Turgor kulit dan mukosa bibir pasien kering - Fluid wafe (+) adanya acites - Bising usus 8 x/i - Perkusi abdomen : redup - Pasien terlihat letih, lelah - Keadaan kulit (tangan kiri-kanan) terdapat lesi akibat menggaruk - Warna kulit tangan hitam disebabkan bekas garukkan dengan sikat baju <p>Laporan penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 120/70 mmHg - N 124 x/i - RR 26 x/i, - Suhu 36,3 C - HGB : 7,1 g/Dl - RBC : 2,46 10⁶/uL - HCT : 21,4 % - WBC : 8,57 10³/uL - LED : 36 mm/2jam - Glucose : 117 mg/dl - Kratinin : 12,9 mg/dl - Urea-bun-uv : 143,9 mg/dl - Albumin : 2.6 g/dl - Protein total : 5,5 g/dl - Lingkar perut 78 cm - Pasien tidak bisa beraktivitas secara mandiri - Aktivitas pasien lebih banyak dibantu - kekuatan otot <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table> 	5555	5555	4444	4444
5555	5555				
4444	4444				

	<ul style="list-style-type: none">- Diet Pasien (MLRGRPDD 1700)- Pasien tampak sesak setelah makan- Pasien tampak sesak setelah beraktivitas- Balance Cairan <p style="text-align: center;">Tgl, 04-12-2018</p> <p>Intake – Output 1290 – 975 = + 315 ml</p> <p style="text-align: center;">05-12-2018</p> <p>Intake – Output 1275 – 985 = + 290 ml</p> <p style="text-align: center;">06-12-2018</p> <p>Intake – Output 1300 – 1075 = + 225 ml</p> <p style="text-align: center;">07-12-2018</p> <p>Intake – Output 1295 – 1075 = + 220 ml</p> <p style="text-align: center;">08-12-2018</p> <p>Intake – Output 1290 – 1075 = + 215 ml</p> <p style="text-align: center;">09-12-2018</p> <p>Intake – Output 1285 – 1075 = + 210 ml</p>
--	--

Tabel 3.11

B. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafasnya sesak 2. Keluarga mengatakan kedua kaki pasien bengkak 3. Keluarga mengatakan pasien sesak nafas sejak 15 hari yang lalu 4. Pasien mengatakan setelah makan/minum sesak bertambah 5. Saat sehat keluarga mengatakan pasien BAK 5-7 x/hari namun saat sakit BAK pasien 3-4 x/hari <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedua kaki pasien membengkak (pitting edema ; derajat 2) 2. Kaki klien tampak berat untuk digerakkan 3. Turgor kulit dan mukosa bibir pasien kering 4. Fluid wafe (+) acites 5. Perkusi abdomen : redup 6. Bising usus 8x/i 7. Lingkar perut 78 cm 8. TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i 9. Pemeriksaan Labor <ul style="list-style-type: none"> • HCT 21.4 % • LED 36 mm/2jam 	Gangguan mekanisme regulasi	Kelebihan volume cairan

	<ul style="list-style-type: none">• Kratinin 12.9 mg/dl• GDR 117 mg/dl• Ureum 143.9 mg/dl• Uric Acid 10.3 mg/dl• Albumin 2.6 g/dl• Protein 5.5 g/dl• HbA1C 5.7% <p>8. Balance Cairan</p> <p>Tgl, 04-12-2018</p> <p>Intake – Output</p> <p>1290 – 975</p> <p>= + 315 ml</p> <p>05-12-2018</p> <p>Intake – Output</p> <p>1275 – 985</p> <p>= + 290 ml</p> <p>06-12-2018</p> <p>Intake – Output</p> <p>1300 – 1075</p> <p>= + 225 ml</p> <p>07-12-2018</p> <p>Intake – Output</p> <p>1295 – 1075</p> <p>= + 220 ml</p> <p>08-12-2018</p> <p>Intake – Output</p> <p>1290 – 1075</p> <p>= + 215 ml</p> <p>09-12-2018</p> <p>Intake – Output</p> <p>1285 – 1075</p> <p>= + 210 ml</p>		
--	---	--	--

2	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak nafas 2. Pasien mengatakan sesak bertambah setelah makan/minum 3. Pasien mengatakan sesak berkurang jika kepala ditinggikan (semi fowler) 4. Keluarga mengatakan pasien sesak nafas sejak ± 15 hari yang lalu <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pasien menggunakan otot bantu pernafasan (trapezius) • Bunyi nafas vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • N 124 x/i • RR 26 x/i, 	Hiperventilasi	Ketidakefektifan pola pernafasan
3.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan nafsu makan pasien berkurang 2. Pasien mengatakan setelah makan/minum sesak nafas 3. Keluarga mengatakan pola makan pasien saat sakit hanya mampu menghabiskan ± 7 sendok dalam 24 jam. 4. Pasien mengatakan perut terasa mual <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah pasien tampak pucat 2. Mukosa bibir pasien kering 3. Konjungtiva anemis, sklera anikterik 4. Turgor kulit dan mukosa bibir pasien 	Kurang asupan makanan	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

	<p>kering</p> <p>5. HGB : 7,1 g/Dl</p> <p>6. Albumin : 2.6 g/dl</p> <p>7. Protein total : 5,5 g/dl</p> <p>8. Pasien mampu menghabiskan makanannya ± 7 sendok</p> <p>9. Jenis diet pasien MLRGRPDD</p>		
4.	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengatakan mudah letih 2. Mudah lelah 3. Badan terasa lemas 4. Keluarga mengatakan pasien tidak terlalu kuat dalam beraktivitas 5. Pasien mengatakan bertambah sesak saat beraktivitas <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak bisa beraktivitas secara mandiri 2. Aktivitas pasien lebih banyak dibantu 3. Pasien tidak mengalami keterbatasan gerak 4. Pasien tampak sesak setelah makan 5. Pasien tampak sesak setelah beraktivitas 6. kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5555 & 5555 \\ \hline 4444 & 4444 \end{array}$ 	<p>suplai darah dan O² ke jaringan tidak adekuat</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
5	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badannya terasa panas 2. Pasien mengatakan badannya terasa 	<p>Gejala penyakit (pruritus/gatal)</p>	<p>Kerusakan integritas kulit</p>

	<p>gatal</p> <p>3. Keluarga mengatakan pasien menggunakan sikat baju untuk mengurangi rasa gatal (menggaruk)</p> <p>Do :</p> <p>1. Pasien terlihat menggaruk dengan sikat baju</p> <p>2. Keadaan kulit (tangan kiri-kanan) terdapat lesi bekas menggaruk dengan sikat baju</p>		
6	<p>Ds</p> <p>1. Keluarga mengatakan saat sehat tidur dari pukul 22.00 – 05.00 WIB (7 jam)</p> <p>2. Keluarga pasien mengatakan istirahat/tidur 4-5 jam dalam 24 jam (malam 3 jam dan siang 2 jam)</p> <p>3. Pasien mengatakan sering terbangun ketika tidur malam</p> <p>4. Pasien mengatakan susah untuk tidur nyenyak disebabkan sesak nafas dan rasa gatal di kulit</p> <p>Do</p> <p>1. Wajah pasien tampak pucat</p> <p>2. TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i <p>3. HB 7,1 gr/dl</p> <p>4. Pasien terlihat terbangun ketika tidur untuk menggaruk</p> <p>5. Pasien sesak nafas</p>	Proses penyakit	Gangguan pola tidur

C. Diagnosa keperawatan

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi
2. Ketidakefektifan pola pernafasan berhubungan dengan Hiperventilasi
3. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan suplai darah dan O² ke jaringan tidak adekuat
5. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gejala penyakit (pruritus/gatal)
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.12
Intervensi Keperawatan Kasus

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Krteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Kelebihan volume Cairan Berhubungan dengan gangguan mekanisme	Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terbebas dari edema, efusi, anaskara <input type="checkbox"/> Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ ortopneu <input type="checkbox"/> Terbebas dari distensi vena jugularis, <input type="checkbox"/> Memelihara tekanan venasentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign DBN <input type="checkbox"/> Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau bingung 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pertahankan catatan intake dan output yang akurat <input type="checkbox"/> Pasang urin kateter jika diperlukan <input type="checkbox"/> Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin) <input type="checkbox"/> Monitor vital sign <input type="checkbox"/> Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (cracles, CVP, edema, distensi vena leher, asites) <input type="checkbox"/> Kaji lokasi dan luas edema <input type="checkbox"/> Monitor masukan makanan / cairan <input type="checkbox"/> Monitor status nutrisi <input type="checkbox"/> Berikan diuretik sesuai interuksi <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian obat <input type="checkbox"/> Monitor berat badan <input type="checkbox"/> Monitor elektrolit <input type="checkbox"/> Monitor tanda dan gejala dari odema
2	Intoleransi aktivitas Berhubungan dengan suplai darah dan O2 ke jaringan tidak adekuat	Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Berpartisipasi dalam aktivitas fisiktanpa disertai peningkatan tekanandarah, nadi dan RR <input type="checkbox"/> Mampu melakukan aktivitas seharihari (ADLs) secara mandiri <input type="checkbox"/> Keseimbangan aktivitas danistiraha 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas <input type="checkbox"/> Kaji adanya faktor yang menyebabkan kan kelelahan <input type="checkbox"/> Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat <input type="checkbox"/> Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosisecara berlebihan <input type="checkbox"/> Monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas (takikardi, disritmia, sesak nafas, diaporesis, pucat, perubahan hemodinamik) Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat

			<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat.<input type="checkbox"/> Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan<input type="checkbox"/> Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan sosial<input type="checkbox"/> Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan<input type="checkbox"/> Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek<input type="checkbox"/> Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai<input type="checkbox"/> Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang<input type="checkbox"/> Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas<input type="checkbox"/> Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas<input type="checkbox"/> Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan<input type="checkbox"/> Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual
--	--	--	---

3	<p>Ketidak efektifan pola pernafasan Berhubungan dengan hiperventilasi</p>	<p>kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dg mudah, tidak ada pursed lips) <input type="checkbox"/> Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) <input type="checkbox"/> Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi <input type="checkbox"/> Pasang mayo bila perlu <input type="checkbox"/> Lakukan fisioterapi dada jika perlu <input type="checkbox"/> Keluarkan sekret dengan batuk atau suction <input type="checkbox"/> Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan <input type="checkbox"/> Berikan bronkodilator: -... <input type="checkbox"/> Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab <input type="checkbox"/> Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. <input type="checkbox"/> Monitor respirasi dan status O₂ <input type="checkbox"/> Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea <input type="checkbox"/> Pertahankan jalan nafas yang paten <input type="checkbox"/> Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi <input type="checkbox"/> Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi <input type="checkbox"/> Monitor vital sign <input type="checkbox"/> Informasikan pada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas. <input type="checkbox"/> Ajarkan bagaimana batuk efektif <input type="checkbox"/> Monitor pola nafas
4	<p>Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang asupan makanan</p>	<p>kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan <input type="checkbox"/> Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan <input type="checkbox"/> mampu mengidentifikasi keebutuhan nutrisi <input type="checkbox"/> tidak ada tanda tanda malnutrisi <input type="checkbox"/> menunjukkan peningkatan fungsi pengecapian dari menelan 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kaji adanya alergi makanan <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien <input type="checkbox"/> Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi <input type="checkbox"/> Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian. <input type="checkbox"/> Monitor adanya penurunan BB dan gula darah

		<input type="checkbox"/> tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	<input type="checkbox"/> Monitor lingkungan selama makan <input type="checkbox"/> Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jammakan <input type="checkbox"/> Monitor turgor kulit <input type="checkbox"/> Monitor kekeringan, rambut kusam, total protein, Hb dan kadar Ht <input type="checkbox"/> Monitor mual dan muntah <input type="checkbox"/> Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva <input type="checkbox"/> Monitor intake nutrisi <input type="checkbox"/> Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan seperti NGT/ TPN sehingga intake cairan yang adekuat dapat dipertahankan. <input type="checkbox"/> Atur posisi semi Fowler atau Fowler tinggi selama makan <input type="checkbox"/> Kelola pemberian antiemetik <input type="checkbox"/> Anjurkan banyak minum <input type="checkbox"/> Pertahankan terapi IV line <input type="checkbox"/> Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan kavitas oval
5	Kerusakan integritas kulit Berhubungan dengan gejala penyakit (pruritis/gatal)	kriteria hasil: <input type="checkbox"/> Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) <input type="checkbox"/> Tidak ada luka/lesi pada kulit <input type="checkbox"/> Perfusi jaringan baik <input type="checkbox"/> Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang <input type="checkbox"/> Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	Pressure Management <input type="checkbox"/> Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar <input type="checkbox"/> Hindari kerutan pada tempat tidur <input type="checkbox"/> Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering <input type="checkbox"/> Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali <input type="checkbox"/> Monitor kulit akan adanya kemerahan <input type="checkbox"/> Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan <input type="checkbox"/> Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien <input type="checkbox"/> Monitor status nutrisi pasien <input type="checkbox"/> Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat

		<input type="checkbox"/> Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka	<input type="checkbox"/> Kaji lingkungan dan peralatan yang menyebabkan tekanan <input type="checkbox"/> Observasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus <input type="checkbox"/> Ajarkan pada keluarga tentang luka dan perawatan luka <input type="checkbox"/> Kolaborasi ahli gizi pemberian diae TKTP, vitamin <input type="checkbox"/> Cegah kontaminasi feses dan urin <input type="checkbox"/> Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril <input type="checkbox"/> Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka
6	Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit	dengan kriteria hasil: <input type="checkbox"/> Jumlah jam tidur dalam batas normal <input type="checkbox"/> Pola tidur, kualitas dalam batas normal <input type="checkbox"/> Perasaan fresh sesudah tidur/istirahat <input type="checkbox"/> Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur	Sleep Enhancement <input type="checkbox"/> Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur <input type="checkbox"/> Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat <input type="checkbox"/> Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) <input type="checkbox"/> Ciptakan lingkungan yang nyaman <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian obat tidur

Tabel 3.13

3.4IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa/ 04-12-2018	Kelebihan volume cairan	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>❖ Manajemen cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] • Masukan kateter urin • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru 	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya masih bengkak dan berat digerakkan • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien hemodialisa hari pertama • Pasien terpasang kateter • Kedua kaki masih tampak edema, pitting edema dengan derajat 2 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 143.9 mg/dl, Albumin 2.6 g/dl, Protein 5.5 g/dl dan Kratinin 12.9 mg/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<ul style="list-style-type: none"> • S : 36,3 °C • Suara paru vesikuler • BC = Intake – Output = 1290 – 975 = + 315 ml • Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Selasa/ 04-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> • Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafas masih sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakan dada simetris • Terpasang non-rebreathing oxygen mask (NRM) dengan Oksigen 10 liter • Suara paru vesikuler

			kelembapan	<ul style="list-style-type: none"> • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i • S : 36,3 °C • Suara paru vesikuler <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
3.	Selasa/ 04-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan masih mual • Pasien mengatakan hanya makan 2 sendok • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tampak pucat

			<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i • S : 36,3 °C • BB 55 kg • Albumin 2.6 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl <p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	selasa / 04-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nafas agak sesak setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p>

			<p>jadwal latihan diwaktu luang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i, • S : 36,3 °C • ADL masih tampak dibantu keluarga <p>Analisis</p> <p>Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
5.	selasa / 04-12-2018	Kerusakan integritas kulit	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen eletrolit/cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overdehidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) • Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) • Menginstruksikan pasien dan keluarga 	<p>Jam 10.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih mengeluh gatal pada seluruh kulit tubuh (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien masih menggaruk dengan sikat baju <p>Objektif</p>

			<p>mengenai alasan untuk pembatasan cairan,</p> <p>❖ Manajemen pruritus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat • Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit pasien tampak kering • Pasien masih tampak sering menggaruk-garuk kulitnya • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i, • S : 36,3 °C • Albumin 2.6 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl • Hematokrit 21.4 % • Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
6.	selasa / 04-12-2018	Gangguan pola tidur	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>❖ Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menententukan pola tidur/aktivitas pasien • Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesian mengatakan tidak bisa tidur tadi malam dengan nyenyak • Pasien mengatakan masih sering

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur • Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur • Mengajukan untuk tidur siang hari <p>❖ Terapi musik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan klien dengan musik • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi • Memastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	<p>terbangun di malam hari karena rasa gatal dan sesak nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sulit memulai tidur <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lesu • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 124 x/i • RR 26 x/i, • S : 36,3 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	---

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	rabu/ 05-12-2018	Kelebihan volume cairan	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>❖ Manajemen cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p>	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya masih bengkak dan berat digerakkan • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang kateter • Kedua kaki masih tampak edema, pitting edema dengan derajat 2 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 133.5 mg/dl, kreatinin 11.1 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 26 x/i

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<ul style="list-style-type: none"> • S : 36,3 °C • Suara paru vesikuler • BC = Intake – Output = 1275 – 985 = + 290 ml <p>i. Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam</p> <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2.	rabu/ 05-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> • Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafas masih sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakkan dada simetris • Terpasang non-rebreathing oxygen mask (NRM) dengan Oksigen 10 liter

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suara paru vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 26 x/i • S : 36,3 °C • Suara paru vesikuler <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
3.	rabu/ 05-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan masih mual • Pasien mengatakan hanya makan 2 sendok • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi

			<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah pasien tampak pucat • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 26 x/i • S : 36,3 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl <p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	rabu/ 05-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nafas agak sesak setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih

			<ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 26 x/i, • S : 36,3 °C • ADL masih tampak dibantu keluarga <p>Analisis</p> <p>Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
5.	rabu/ 05-12-2018	Kerusakan integritas kulit	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen eletrolit/cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overdehidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hemtokrit, protein) 	<p>Jam 10.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih mengeluh gatal pada seluruh kulit tubuh (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien masih

			<ul style="list-style-type: none"> Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) Menginstruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan, <p>❖ Manajemen pruritus</p> <ul style="list-style-type: none"> Menentukan penyebab dari pruritus Memberikan krim atau losion yang mengandung obat Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<p>menggaruk dengan sikat baju</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Kulit pasien tampak kering Pasien masih tampak sering menggaruk-garuk kulitnya Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan TTV <ul style="list-style-type: none"> TD 120/70 mmHg N 120 x/i RR 26 x/i, S : 36,3 °C Albumin 3.0 gr/dl Protein total 5.5 gr/dl Hematokrit 25.1 % Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
6.	rabu/ 05-12-2018	Gangguan pola tidur	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>❖ Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> Menententukan pola tidur/aktivitas 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p>

			<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit • Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur • Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur • Menganjurkan untuk tidur siang hari <p>❖ Terapi musik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan klien dengan musik • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi • Mempastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak bisa tidur tadi malam dengan nyenyak • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal dan sesak nafas • Pasien mengatakan masih sulit memulai tidur <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lesu • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 26 x/i, • S : 36,3 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	--

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	kamis/ 06-12-2018	Kelebihan volume cairan	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>❖ Manajemen cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) 	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya masih bengkak dan berat digerakkan • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang kateter • Kedua kaki masih tampak edema, pitting edema dengan derajat 2 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 133.5 mg/dl, kreatinin 11.1 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 25 x/i • S : 36,3 °C • Suara paru vesikuler • BC = Intake – Output

			<ul style="list-style-type: none"> Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>= 1300 – 1075 = + 225 ml</p> <p>j. Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam</p> <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2.	kamis/ 06-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> Mempertahankan kepatenan jalan nafas Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu Monitoring suara paru-paru Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) Monitoring warna kulit, suhu dan 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nafas masih sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) Pergerakkan dada simetris Terpasang non-rebreathing oxygen mask (NRM) dengan Oksigen 10 liter Suara paru vesikuler TTV <ul style="list-style-type: none"> TD 120/70 mmHg

			kelembapan	<ul style="list-style-type: none"> • N 120 x/i • RR 25 x/i • S : 36,3 °C <p>• Suara paru vesikuler</p> <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
3.	kamis/ 06-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan masih mual • Pasien mengatakan hanya makan 2 sendok • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tampak pucat • Turgor kulit dan mukosa bibir kering

			<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 25 x/i • S : 36,3 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl <p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	kamis/ 06-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nafas agak sesak setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p>

			<p>mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 25 x/i, • S : 36,3 °C • ADL masih tampak dibantu keluarga <p>Analisis</p> <p>Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
5.	kamis/ 06-12-2018	Kerusakan integritas kulit	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen elektrolit/cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overhidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) • Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) • Menginstruksikan pasien dan keluarga 	<p>Jam 10.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih mengeluh gatal pada seluruh kulit tubuh (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien masih menggaruk dengan sikat baju <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit pasien tampak kering

			<p>mengenai alasan untuk pembatasan cairan,</p> <p>❖ Manajemen pruritus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat • Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak sering menggaruk-garuk kulitnya • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 25 x/i, • S : 36,3 °C • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl • Hematokrit 25.1 % • Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
6.	kamis/ 06-12-2018	Gangguan pola tidur	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>❖ Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menententukan pola tidur/aktivitas pasien • Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit • Monitoring/mencatat pola tidur pasien 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesian mengatakan tidak bisa tidur tadi malam dengan nyenyak • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karenarasa

			<p>dan jumlah jam tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur • Menganjurkan untuk tidur siang hari <p>❖ Terapi musik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan klien dengan musik • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi • Memastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	<p>gatal dan sesak nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sulit memulai tidur <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lesu • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 25 x/i, • S : 36,3 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--	---

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	jumat/ 07-12-2018	Kelebihan volume cairan	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>❖ Manajemen cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya bengkak sudah berkurang • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang kateter • Pasien dibawa untuk HD/cuci darah • Kedua kaki masih tampak edema, pitting edema dengan derajat 1 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 86 mg/dl, kratinin 9.7 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • Suara paru vesikuler • BC = Intake – Output = 1295 – 1075 = + 220 ml

				<ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2.	jumat/ 07-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> • Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak sudah berkurang namun masih terasa sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakkan dada simetris • Terpasang non-rebreathing oxygen mask (NRM) dengan Oksigen 10 liter • Suara paru vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i

				<ul style="list-style-type: none"> • S : 36,4 °C • Suara paru vesikuler <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
3.	jumat/ 07-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan masih mual • Pasien mengatakan hanya makan 2 sendok • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tampak pucat • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg

			<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N 120 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl <p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	jumat/ 07-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nafas agak sesak setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak

			<ul style="list-style-type: none"> Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	berbaring di atas tempat tidur <ul style="list-style-type: none"> TTV <ul style="list-style-type: none"> TD 120/70 mmHg N 120 x/i RR 24 x/i, S : 36,4 °C ADL masih tampak dibantu keluarga <p>Analisis</p> Intoleransi aktivitas belum teratasi <p>Planning</p> Intervensi dilanjutkan
5.	<p>Jumat/ 07-12-2018</p>	Kerusakan integritas kulit	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen elektrolit/cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> Memantau adanya tanda dan gejala overhidrasi yang memburuk Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) Menginstruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan, 	<p>Jam 10.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien masih mengeluh gatal pada seluruh kulit tubuh (tangan kiri-kanan) Keluarga mengatakan pasien masih menggaruk dengan sikat baju <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Kulit pasien tampak kering Pasien masih tampak sering

			<p>❖ Manajemen pruritus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat • Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<p>menggaruk-garuk kulitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i, • S : 36,4 °C • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl • Hematokrit 24.0 % • Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
6.	<p>Jumat/ 07-12-2018</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>❖ Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menententukan pola tidur/aktivitas pasien • Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit • Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesian mengatakan tidak bisa tidur tadi malam dengan nyenyak (3 jam) • Pasien mengatakan masih sering terbangun dimalam hari karena rasa gatal dan sesak nafas

			<ul style="list-style-type: none"> • Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur • Menganjurkan untuk tidur siang hari <p>❖ Terapi musik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan klien dengan musik • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi • Mempastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mulai bisa tertidur dilantunkan dengan musik <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lesu • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i, • S : 36,4 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	---

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	sabtu/ 08-12-2018	Kelebihan volume cairan	Jam 09.00 WIB ❖ Manajemen cairan <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat 	Jam 13.00 WIB Subjektif

			<p>dan catat <i>output</i> [pasien]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya bengkak sudah berkurang • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang kateter • Kedua kaki masih tampak edema, pitting edema dengan derajat 1 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 86 mg/dl, kratinin 9.7 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • Suara paru vesikuler • BC = Intake – Output = 1290 – 1075 = + 215 ml <p>k. Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam</p> <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan teratasi sebagian</p>
--	--	--	--	---

				<p>Planning Intervensi dilanjutkan</p>
2.	Sabtu/ 08-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> • Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak sudah berkurang namun masih terasa sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakan dada simetris • Terpasang nassal kanul dengan Oksigen 5 liter • Suara paru vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • Suara paru vesikuler <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p>

				<p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
3.	Sabtu/ 08-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan masih mual • Pasien mengatakan hanya makan 2 sendok • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tampak pucat • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl

				<p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	Sabtu/ 08-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nafas agak sesak setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i, • S : 36,4 °C

				<ul style="list-style-type: none"> • ADL masih tampak dibantu keluarga <p>Analisis</p> <p>Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
5.	Sabtu/ 08-12-2018	Kerusakan integritas kulit	<p>Jam 10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Manajemen elektrolit/cairan <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overdehidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) • Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) • Menginstruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan, ❖ Manajemen pruritus <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat 	<p>Jam 10.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih mengeluh gatal pada seluruh kulit tubuh (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien masih menggaruk dengan sikat baju <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit pasien tampak kering • Pasien masih tampak sering menggaruk-garuk kulitnya • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i

			<ul style="list-style-type: none"> Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<ul style="list-style-type: none"> RR 24 x/i, S : 36,4 °C Albumin 3.0 gr/dl Protein total 5.5 gr/dl Hematokrit 24.0 % Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
6.	Sabtu/ 08-12-2018	Gangguan pola tidur	<p>Jam 20.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Peningkatan tidur <ul style="list-style-type: none"> Menentukan pola tidur/aktivitas pasien Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur Menganjurkan untuk tidur siang hari ❖ Terapi musik <ul style="list-style-type: none"> Mempertimbangkan klien dengan musik 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pesien mengatakan tidak bisa tidur tadi malam dengan nyenyak (3 jam) dan tidur siang 2 jam Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal dan sesak nafas Pasien mengatakan mulai bisa tertidur dilantunkan dengan musik <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien masih tampak lesu

			<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi • Memastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg • N 120 x/i • RR 24 x/i, • S : 36,4 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	--

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	minggu/ 09-12-2018	Kelebihan volume cairan	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>❖ Manajemen cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] 	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya bengkak sudah berkurang

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terpasang kateter • Kedua kaki masih tampak edema, pitting edema dengan derajat 1 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 86 mg/dl, kratinin 9.7 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • Suara paru vesikuler • BC = Intake – Output = 1285 – 1075 = + 210 ml <p>1. Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam</p> <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan teratasi sebagian</p> <p>Planning</p>
--	--	--	---	--

				Intervensi dilanjutkan
2.	minggu/ 09-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> • Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak sudah berkurang namun masih terasa sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakkan dada simetris • Terpasang nassal kanul dengan Oksigen 5 liter • Suara paru vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • Suara paru vesikuler <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning</p>

				Intervensi dilanjutkan
3.	minggu/ 09-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit • Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan masih mual • Pasien mengatakan hanya makan 2 sendok • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tampak pucat • Pasien menghabiskan 1 buah pisang • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 24 x/i • S : 36,4 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl

				<p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	minggu/ 09-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak terasa berkurang setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur, mengubah posisi dari baring ke duduk) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 24 x/i, • S : 36,4 °C

				<ul style="list-style-type: none"> • ADL masih tampak dibantu keluarga <p>Analisis</p> <p>Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
5.	minggu/ 09-12-2018	Kerusakan integritas kulit	<p>Jam 10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Manajemen elektrolit/cairan <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overdehidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) • Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) • Menginstruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan, ❖ Manajemen pruritus <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat 	<p>Jam 10.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan gatal pada seluruh kulit tubuh berkurang (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien sudah jarang menggaruk dengan sikat baju <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit pasien tampak kering • Pasien tampak sesekali menggaruk-garuk kulitnya • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 24 x/i,

			<ul style="list-style-type: none"> Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<ul style="list-style-type: none"> S : 36,4 °C Albumin 3.0 gr/dl Protein total 5.5 gr/dl Hematokrit 24.0 % Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
6.	minggu/ 09-12-2018	Gangguan pola tidur	<p>Jam 20.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Peningkatan tidur <ul style="list-style-type: none"> Menentukan pola tidur/aktivitas pasien Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur Menganjurkan untuk tidur siang hari ❖ Terapi musik <ul style="list-style-type: none"> Mempertimbangkan klien dengan musik Mengidentifikasi musik yang disukai 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pesien mengatakan tidak bisa tidur tadi malam dengan nyenyak (3 jam) dan tidur siang 3 jam Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal dan sesak nafas Pasien mengatakan mulai bisa tertidur dilantunkan dengan musik <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien masih tampak lesu Wajah masih tampak agak pucat

			<p>klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi • Memastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	<ul style="list-style-type: none"> • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 24 x/i, • S : 36,4 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	--

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	senin/ 10-12-2018	Kelebihan volume cairan	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>❖ Manajemen cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] • Monitoring hasil laboratorium yang 	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya bengkak sudah berkurang • Pasien mengatakan perutnya masih

			<p>relevan dengan retensi cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat <p>✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral</p> <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>terasa penuh</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien cuci darah/HD • Edema sudah berkurang, pitting edema dengan derajat 1 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 86 mg/dl, kratinin 9.7 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C • Suara paru vesikuler <p>m. Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam</p> <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2.	senin/	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p>	<p>Jam 09.40 WIB</p>

	10-12-2018		<ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> • Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak sudah berkurang namun masih terasa sesak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakkan dada simetris • Terpasang nasal kanul dengan Oksigen 5 liter • Suara paru vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C • Suara paru vesikuler <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
3.	senin/	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p>	<p>Jam 09.30 WIB</p>

	10-12-2018		<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan masih mual • Pasien mengatakan hanya makan 2 sendok • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tampak pucat • Pasien menghabiskan 1 buah pisang • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl <p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p>
--	------------	--	--	--

				<p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	senin/ 10-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak terasa berkurang setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur, mengubah posisi dari baring ke duduk) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C • ADL masih tampak dibantu keluarga <p>Analisis</p>

				Intoleransi aktivitas teratasi sebagian Planning Intervensi dilanjutkan
5.	senin/ 10-12-2018	Kerusakan integritas kulit	Jam 10.30 WIB ❖ Manajemen elektrolit/cairan <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overhidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) • Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) • Menginstruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan, ❖ Manajemen pruritus <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat • Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	Jam 10.40 WIB Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan gatal pada seluruh kulit tubuh berkurang (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien sudah jarang menggaruk dengan sikat baju Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Kulit pasien tampak kering • Pasien tampak sesekali menggaruk-garuk kulitnya • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C • Albumin 3.0 gr/dl

				<ul style="list-style-type: none"> • Protein total 5.5 gr/dl • Hematokrit 24.0 % • Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
6.	senin/ 10-12-2018	Gangguan pola tidur	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>❖ Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan pola tidur/aktivitas pasien • Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit • Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur • Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur • Mengajukan untuk tidur siang hari <p>❖ Terapi musik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan klien dengan musik • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam namun belum nyenyak (4 jam) dan tidur siang 2 jam • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal • Pasien mengatakan mulai bisa tertidur dilantunkan dengan musik <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lesu • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg

			<p>diantara musik yang ia sukai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi • Memastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	<ul style="list-style-type: none"> • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	---

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	selasa/ 11-12-2018	Kelebihan volume cairan	<p>Jam 09.00 WIB</p> <p>❖ Manajemen cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat 	<p>Jam 13.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya bengkak sudah berkurang • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema sudah berkurang, pitting

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>edema dengan derajat 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa bibir kering • Ureum 51 mg/dl, kreatinin 6.89 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C • Suara paru vesikuler • Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
2.	selasa/ 11-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Terapi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak sudah berkurang namun masih terasa sesak

			<p>berikan melalui sistem <i>humidifier</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring aliran oksigen <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakkan dada simetris • Terpasang Nassal kanul dengan Oksigen 3 liter • Suara paru vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
3.	selasa/ 11-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan tidak lagi mual • Keluarga mengatakan pasien makan 5 sendok makanan

			<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tidak lagi pucat • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl <p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
4.	selasa/ 11-12-2018	Intoleransi aktivitas	<p>Jam 10.00 WIB</p> <p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk untuk 	<p>Jam 10.30 WIB</p> <p>Subjektif</p>

			<p>mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak terasa berkurang setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur, mengubah posisi dari baring ke duduk) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C • ADL sebagian mandiri (makan, duduk, berbaring) <p>Analisis</p> <p>Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
5.	selasa/	Kerusakan integritas kulit	Jam 10.30 WIB	Jam 10.40 WIB

	11-12-2018		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manajemen elektrolit/cairan <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overdehidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) • Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) • Menginstruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan, ❖ Manajemen pruritus <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat • Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan gatal pada seluruh kulit tubuh berkurang (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien sudah jarang menggaruk dengan sikat baju <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit pasien tampak kering • Pasien tampak sesekali menggaruk-garuk kulitnya • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl • Hematokrit 29.6 % • Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p> <p>Kerusakan integritas kulit teratasi</p>
--	------------	--	---	--

				sebagian Planning Intervensi dilanjutkan
6.	selasa/ 11-12-2018	Gangguan pola tidur	Jam 20.30 WIB ❖ Peningkatan tidur <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan pola tidur/aktivitas pasien • Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit • Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur • Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur • Menganjurkan untuk tidur siang hari ❖ Terapi musik <ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan klien dengan musik • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman • Memberikan <i>handphone</i> sesuai 	Jam 07.00 WIB Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam namun belum nyenyak (4 jam) dan tidur siang 2 jam • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal • Pasien mengatakan mulai bisa tertidur dilantunkan dengan musik Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lesu • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C Analisis

			indikasi <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras 	Pola tidur teratasi sebagian Planning Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	---

No	Hari /Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	rabu/ 12-12-2018	Kelebihan volume cairan	Jam 09.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen cairan • Menjaga <i>intake</i> /asupan yang akurat dan catat <i>output</i> [pasien] • Monitoring hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan • Monitoring tanda-tanda vital pasien • Mengkaji lokasi dan luasnya edema • Berkolaborasi dalam pemberian obat ✓ Injeksi rani tidin ✓ Injeksi Lasix/fusrose mide ✓ Asam folat oral 	Jam 13.00 WIB Subjektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kakinya bengkak sudah berkurang • Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Edema sudah berkurang, pitting edema dengan derajat 1 • Masih tampak acites • Turgor kulit dan membran mukosa

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bicnat oral ✓ Valsartan oral ✓ Gliquidon oral <p>Jam 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda-tanda vital • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (ke dalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<p>bibir kering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ureum 51 mg/dl, kreatinin 6.89 mg/dl, Albumin 3.0 g/dl, Protein 5.5 g/dl • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C • Suara paru vesikuler • Pernafasan kusmaul / cepat dan dalam <p>Analisis</p> <p>Kelebihan volume cairan teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>
2.	rabu/ 12-12-2018	Ketidakefektifan pola pernafasan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Terapi oksigen <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan kepatenan jalan nafas • Menyiapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem <i>humidifier</i> • Monitoring aliran oksigen 	<p>Jam 09.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak sudah berkurang namun masih terasa sesak <p>Objektif</p>

			<p>Jam 15.30 WIB</p> <p>❖ Monitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Monitoring suara paru-paru • Monitoring irama dan laju pernafasan (kedalaman dan kesimetrisan) • Monitoring warna kulit, suhu dan kelembapan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan pasien cepat dan dalam (kusmaul) • Pergerakkan dada simetris • Terpasang Nassal kanul dengan Oksigen 3 liter • Suara paru vesikuler • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C <p>Analisis</p> <p>Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>
3.	rabu/ 12-12-2018	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>❖ Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien • Menciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau) • Menganjurkan pasien untuk duduk 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang • Pasien mengatakan tidak lagi mual • Keluarga mengatakan pasien makan 5 sendok makanan • Pasien mengatakan tidak ada alergi

			<p>pada posisi tegak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi) • Mengatur diet yang diperlukan <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>❖ Monitor nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menimbang berat badan • Mengidentifikasi perubahan berat badan terakhir • Monitoring turgor kulit <p>Identifikasi perubahan nafsu makan dan aktivitas akhir-akhir ini</p>	<p>makanan</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet yang diberikan tampak habis < 1/3 porsi • Wajah pasien tidak lagi pucat • Turgor kulit dan mukosa bibir kering • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i • S : 36,5 °C • BB 55 kg • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl <p>Analisis</p> <p>Resiko ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi</p> <p>Planing</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>
4.	rabu/	Intoleransi aktivitas	Jam 10.00 WIB	Jam 10.30 WIB

	12-12-2018		<p>❖ Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien untuk untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Membantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik • Membantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai • Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas • Monitoring respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak terasa berkurang setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur, mengubah posisi dari baring ke duduk) • Pasien masih mengeluh lemah dan letih <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lemah • Pasien tampak lebih banyak berbaring di atas tempat tidur • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C • ADL sebagian mandiri (makan, duduk, berbaring) <p>Analisis</p> <p>Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat</p>
--	------------	--	---	--

				ruangan
5.	rabu/ 12-12-2018	Kerusakan integritas kulit	<p>Jam 10.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Manajemen elektrolit/cairan <ul style="list-style-type: none"> • Memantau adanya tanda dan gejala overdehidrasi yang memburuk • Mendapatkan spesimen laboratorium untuk pemantauan perubahan cairan (hematokrit, protein) • Monitoring hasil laboratorium yang relevan (Hematokrit, albumin, protein total) • Menginstruksikan pasien dan keluarga mengenai alasan untuk pembatasan cairan, ❖ Manajemen pruritus <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan penyebab dari pruritus • Memberikan krim atau losion yang mengandung obat • Menginstruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat • Menginstruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit 	<p>Jam 10.40 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan gatal pada seluruh kulit tubuh berkurang (tangan kiri-kanan) • Keluarga mengatakan pasien sudah jarang menggaruk dengan sikat baju <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulit pasien tampak kering • Pasien tampak sesekali menggaruk-garuk kulitnya • Terdapat lesi pada kuli tangan kiri-kanan • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i, • S : 36,5 °C • Albumin 3.0 gr/dl • Protein total 5.5 gr/dl • Hematokrit 29.6 % • Pasien menggunakan minyak zaitun dioles ke area kulit yang gatal <p>Analisis</p>

				<p>Kerusakan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>
6.	rabu/ 12-12-2018	Gangguan pola tidur	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>❖ Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan pola tidur/aktivitas pasien • Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit • Monitoring/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur • Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur • Menganjurkan untuk tidur siang hari <p>❖ Terapi musik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan klien dengan musik • Mengidentifikasi musik yang disukai klien • Memilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai • Membantu individu untuk 	<p>Jam 07.00 WIB</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam namun belum nyenyak (4 jam) dan tidur siang 2 jam • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal • Pasien mengatakan mulai bisa tertidur dilantunkan dengan musik <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak lesu • Wajah masih tampak agak pucat • TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD 110/80 mmHg • N 84 x/i • RR 23 x/i,

			<p>menentukan posisi yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none">• Memberikan <i>handphone</i> sesuai indikasi• Memastikan bahwa volume musik adekuat dan tidak terlalu keras	<ul style="list-style-type: none">• S : 36,5 °C <p>Analisis</p> <p>Pola tidur teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Kkmp Dan Konsep Kasus Terkait

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan Sistem Perkemihan : *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi di lakukan sejak tanggal 04 Desember 2018 sampai dengan 09 Desember 2018, klien masuk rumah sakit tanggal 03 Desember 2018 dari IGD dengan status rujukan dari rumah sakit Ibnu Sina Yarsi Sumbar melalui rujukan balik BPJS dengan keluhan pasien sesak nafas.

Masalah keperawatan yang pertama yaitu **Kelebihan volume cairan berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi** Tindakan yang telah dilakukan adalah **Manajemen cairan**

- Jaga *intake* /asupan yang akurat dan catat *output* [pasien]
- Masukkan kateter urin
- Monitor hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan
- Monitor tanda-tanda vital pasien
- Kaji lokasi dan luasnya edema
- Berikan terapi IV yang ditentukan
- Berikan deuretik yang diresepkan
- Berikan teknik efikasi diri

Pada diagnosa kelebihan volume cairan ketika dilakukannya pengkajian dan impelentasi hari pertama, Pasien mengatakan kakinya masih bengkak dan berat digerakkan Pasien mengatakan perutnya masih terasa penuh. Pasien dilakukan hemodialisa dengan hasil balance cairan hari pertam ialah + 315 ml, namun dihari berikutnya terjadi penurunan balance cairan pada hari sabtu tanggal 05 desember 2018 ialah + 290. Dan dihari kedua juga dilakukan pemeriksaan labor diantaranya terjadi penurunan ureum dan kratinin. Pada tanggal 07 desember 2018 hari jumat nilai ureum dan kratinin terjadi penurunan secara mencolok dengan ureum 86 mg/dl dari 133,5 mg/dl dan kratinin 9.7 mg/dl dari 11.1 mg/dl. Serta edema mulai berkurang dengan petting edema derajat 1.

Masalah keperawatan kedua adalah **Ketidakefektifan pola pernafasan berhubungan dengan Hiperventilasi** Tindakan yang telah di lakukan adalah **Terapi oksigen**

- Pertahankan kepatenan jalan nafas
- Siapkan peralatan oksigen dan berikan melalui sistem *humidifier*
- Berikan oksigen tambahan seperti yang diperintahkan
- Monitor aliran oksigen
- Monitoring tanda-tanda vital

Pada hari pertama hingga hari keempat masalah ketidakefektifan pola nafas mulai teratasi sebagian ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas sudah terasa agak berkurang dan frekuensi pernafasan 24 x/i, dihari kelima oksigen diturunkan dari 10 liter hingga 5 liter. Dihari kedelapan dan kesembilan oksigen ditrunkan lagi dari 5 ke 3 liter dengan frekuensi pernafasan 23x/i.

Masalah keperawatan ketiga **Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan** Tindakan yang telah dilakukan adalah **Manajemen nutrisi**

- Identifikasi (adanya) alergi makanan yang dimiliki pasien
- Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengonsumsi makan (mis; bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau)
- Anjurkan pasien untuk duduk pada posisi tegak
- Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (tim gizi)
- Atur diet yang diperlukan

Pada hari pertama sampai hari kedelapan resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan mulai teratasi dengan sebelumnya pasien hanya makan 2 sendok makan dan pada hari kedelapan pasien mampu makan dengan 5 sendok makan dengan diet makanan MLRGRPDD1700 diet yang ditentukan dari rumah sakit. Dan selama penelitian melakukan asuhan keperawatan di ambun suri lantai IV pasien tidak mengalami penurunan berat badan dengan BB 55 kg. Dan terjadi perubahan atau peningkatan hasil laboratorium Albumin dari sebelumnya 2.6 hingga 3.0 gr/dl. Pasien sudah bisa menghabiskan satu buah pisang dengan habis

Masalah keperawatan ke empat **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan suplai darah dan O² ke jaringan tidak adekuat** Tindakan yang telah dilakukan adalah **Terapi aktivitas**

- Bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
- Bantu untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan fisik

- Bantu untuk mengidentifikasi kegiatan yang disukai
- Bantu pasien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang
- Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas
- Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual

Pada hari pertama hingga hari keenam intoleransi aktivitas mulai teratasi dengan ditandai pasien mengatakan sesak terasa berkurang setelah beraktivitas (mengangkat badan di atas tempat tidur, mengubah posisi dari baring ke duduk), namun pasien masih mengeluh lemah dan letih.

Masalah keperawatan ke lima **Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gejala penyakit (pruritus/gatal)** Tindakan yang telah dilakukan adalah **Manajemen pruritus/gatal**

- Tentukan penyebab dari pruritus
- Berikan krim atau losion yang mengandung obat
- Instruksikan pasien untuk tidak memakai pakaian yang ketat
- Instruksikan pasien untuk menggunakan telapak tangan ketika menggosok area kulit

Pada hari pertama hingga hari keenam kerusakan integritas kulit mulai teratasi dengan ditandai Pasien mengatakan gatal pada seluruh kulit tubuh berkurang (tangan kiri-kanan) dan keluarga mengatakan pasien sudah jarang menggaruk dengan sikat baju Kulit pasien tampak kering Pasien tampak sesekali menggaruk-garuk kulitnya masih Terdapat lesi pada kulit tangan kiri-kanan.

Masalah keperawatan ke enam **Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit** Tindakan yang telah dilakukan adalah

Peningkatan Tidur

- Tentukan pola tidur/aktivitas pasien
- Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama kondisi sakit
- Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur
- Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur
- Anjurkan untuk tidur siang hari

Terapi Musik

- Pertimbangkan klien dengan musik
- Identifikasi musik yang disukai klien
- Pilih musik-musik tertentu diantara musik yang ia sukai
- Bantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman
- Berikan *handphone* sesuai indikasi

Dengan pemberian terapi musik pada pasien dengan gangguan pola tidur menunjukkan bahwa pasien mulai terbiasa menggunakan terapi musik dan keluarga mengatakan selama evaluasi semalam sebelum tidur malam dan siang menggunakan musik instrumental membuat ketenangan dalam psikologis.

Pada hari pertama hingga hari ketujuh gangguan pola tidur mulai menunjukkan teratasi pencapaian demi meningkatkan kualitas tidur dengan ditandai pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam namun belum nyenyak (4 jam) dan tidur siang 2 jam, pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal dan pasien mengatakan sudah bisa tertidur dilantunkan dengan musik. Dan ini menunjukkan bahwa sebelumnya pasien hanya mampu tidur malam 2-3 jam saja namun setelah dilantunkan dengan musik instrumental pasien bisa tidur malam 4 jam dan siang 2 jam.

Dari ke enam masalah keperawatan di atas, sehubungan dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit, penulis tertarik melakukan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre dan post test with control*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Juni sampai 1 Juli 2015 dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 sampel. Adapun kriteria sampelnya adalah pasien hemodialisa yang mengalami kesulitan tidur, pasien hemodialisa yang menjalani hemodialisa 2 hari pasca hemodialisa, umur pasien hemodialisis < 60 tahun, tidak mempunyai penyakit asma, kejang dan depresi dan kesadaran compos mentis.

Peneliti menggunakan terapi musik dengan menyediakan media *handphone* dan menghidupkan musik *instrumental* dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan dan kesejahteraan. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap kualitas tidur yakni penelitian yang dilakukan oleh *Eka isranil laily dkk* (2014) tentang pemberian terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik di RSUP H. Adam Malik Medan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya efek pemberian terapi musik instrument terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan nilai $p < 0,001$.

4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada enam kasus di atas adalah Terapi Musik Instrumen. Tujuan Terapi Musik Instrumen yaitu untuk meningkatkan kualitas tidur.

Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan diri, terapi psikologi, dan terapi relaksasi. Terapi pengaturan diri dilakukan untuk mengatur jadwal tidur penderita mengikuti irama siklus tidur normal penderita dan penderita harus disiplin mengatur jadwal tidurnya. Terapi psikologi ditujukan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat yang menyebabkan penderita sulit tidur. Terapi relaksasi dilakukan dengan relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan aromaterapi.

Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis dan kesehatan dan kesejahteraan. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Stanley, 1986, Good et al., 1999, Salmon et al., 2003 dalam Harmat, Takcs, and Bodizs, 2007).

Menurut Djohan (2006) musik memiliki efek membantu untuk menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Musik dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernafasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Stanley, 1986, Good et al., 1999, Salmon et al., 2003 dalam Harmat, Takcs, and Bodizs, 2007).

Musik instrumental adalah suatu cara penanganan penyakit (pengobatan) dengan menggunakan nada atau suara yang semua instrument musik dihasilkan melalui alat musik disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan. Mekanisme kerja musik instrumental untuk relaksasi rangsangan atau unsur dan nada masuk ke canalis auditorius di hantar sampai thalamus sehingga memori dari sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis dan muncul respon terhadap emosional melalui feedback ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress sehingga seseorang menjadi rileks (Setiadarma, 2002).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis serta tidak adanya tanda kehitaman, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek

kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam istirahat. Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor psikologis, fisiologis, dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan

kuantitas tidur. Kualitas tidak bergantung pada kuantitasnya namun dipengaruhi oleh faktor yang sama. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Siregar, 2011). Berdasarkan teori tersebut menurut peneliti terapi musik sangat membantu pasien ginjal kronik dalam mengatasi gangguan tidurnya.

Musik dapat menginduksi tidur merangsang gelombang otak yang lebih tinggi pada gelombang otak delta dibandingkan jenis lain dari musik atau tidak diberi musik sama sekali. Orang yang mendengarkan musik dengan musik yang santai melalui gelombang otak delta dapat mempromosikan tidur yang nyenyak (KK Park, 2007 dalam Ryu, Park & Park, 2011). Musik terutama dapat merelaksasi dengan mengurangi kecemasan, yang bisa memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas tidur (Torneik et al., 2003 dalam Deshmukh, Sarvaiya, Seethalaksmi & Nayak, 2009) Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pemberian terapi musik instrument dapat membantu mereka dalam mengatasi gangguan tidur.

Hasil implementasi terapi musik Pada hari pertama hingga hari ketujuh gangguan pola tidur mulai menunjukkan teratasi pencapaian demi meningkatkan kualitas tidur dengan ditandai pasien mengatakan sudah bisa tidur tadi malam namun belum nyenyak (4 jam) dan tidur siang 2 jam, pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari karena rasa gatal dan pasien mengatakan sudah bisa tertidur dilantunkan dengan musik. Dan ini menunjukkan bahwa sebelumnya pasien hanya mampu tidur malam 2-3 jam saja namun setelah dilantunkan dengan musik instrumental pasien bisa tidur malam 4 jam dan siang 2 jam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang pemberian terapi musik terhadap kualitas tidur yakni penelitian yang dilakukan oleh *Eka isranil laily dkk* (2014) tentang pemberian terapi musik instrumental terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik di RSUP H. Adam Malik Medan.

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan pasien melakukan beberapa aktifitas yang masing-masing diagnosa, penulis melakukan komunikasi setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan, konseling, penyuluhan, memberikan asuhan keperawatan langsung, serta tindakan penyelamatan jiwa seperti keadaan psikososial dan spiritual Ny. A.

Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan Ny. A serta keluarga menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan.

Peran keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi ,menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh festy (2009) semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program terapi maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. A, pada tanggal 04 Desember 2018 sampai dengan 12 Desember 2018 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) biasanya mengalami tanda dan gejala spesifik pada kulit terdapat gatal-gatal, edema, sesak napas. Masalah utama yang dialami pasien saat pengkajian yaitu Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
2. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 9 hari dengan 6 diagnosa keperawatan. Intervensi dihentikan dari penulis dan dilanjutkan oleh perawat ruangan dan pasien menunjukkan hasil lebih baik terhadap penyakitnya
3. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu “, Eka Isranil Laily, Juanita dan Cholina Trisa Siregar” tentang Efektifitas Pemberian Terapi Musik Instrument Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.
4. Hasil pengakajian sampai implementasi yang dilakukan penulis terhadap pasien Ny. A dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang telah di sesuaikan dengan jurnal penelitian yang ada serta teori yang terkait dengan kasus pada Ny. A didapatkan bahwa tidak

terdapat adanya kesenjangan atau ketidak sesuaian, hasil penelitian yang didapatkan dari jurnal dapat diterapkan dan berhasil mengurangi masalah keperawatan pada pasien Ny. A dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

B. Saran

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).

, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

1. Bagi Rumah Sakit Achmad Mochtar

Diharapkan agar dapat menjadikan karya ilmiah ini sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganan bagi pasien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit khususnya untuk penyakit CKD.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Diharapkan kepada petugas medis agar meningkatkan pelayanan, terutama rawat inap dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan pada pasien.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam memberikan konsep asuhan keperawatan secara teori dan praktek dan lebih meningkatkan bimbingan terhadap mahasiswa agar mahasiswa lebih terpapar dengan baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi data awal untuk dapat melakukan karya ilmiah selanjutnya sehingga dapat dikembangkan dan sebagai pengembangan kemampuan peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan dan menambah pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan terhadap pasien yang menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD).

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin dan Kumala Sari. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Selemba Medika
- Herdmand.T, Heather dan Kamitsuru, Shigemi. 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan defenisi dan klarifikasi*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- Retno, Dwy, 2014. '*Efektivitas Training Efikasi Diri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dalam Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Intake Cairan*'. [Online] Jurnal. Dari Jurnal. Media.Neliti.Com/Media/Publications/219966-None.Pdf (26 Desember 2018)
- Permana, Sari, 2012. '*Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Chronic Kidney Disease Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Moewardi Surakarta*'. [Online] Jurnal. Dari Jurnal. http://Eprints.Ums.Ac.Id/22368/10/Naskah_Pdf (29 Desember 2018)
- Anggraini, Fany, 2016. '*Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan*'. [Online] jurnal. Dari jurnal. <https://media.neliti.com/media/publications/108386-ID-pemantauan-intake-output-cairan-pada-pas.pdf> (28 Desember 2018)
- Delima, 2014, '*Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik : Studi Kasus Kontrol di Empat Rumah Sakit di Jakarta*'. [online] jurnal. Dari jurnal. <https://media.neliti.com/media/publications/74905-ID-faktor-risiko-penyakit-ginjal-kronik-stu.pdf>. (29 Desember 2018)

Faizzah, Nur, Elisa, 2017, '*Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*'. [online] jurnal. Dari jurnal. https://scholar.google.co.id/scholar?q=Perbedaan+Tingkat+Kecemasan+dan+Depresi+pada+pasien+yang+menjalani+hemodialisa+di+RSUD+Prof.+Dr.+Margono+Soekarjo+Purwokerto.&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar (01 Januari 2019)

Mulia, Dewi sari dkk. 2018. *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. [online]. Dari jurnal. <https://media.neliti.com/media/publications/258507-kualitas-hidup-pasien-gagal-ginjal-kroni-20485f15.pdf>. (23 januari 2019)