

## BAB III

### LAPORAN STUDI KASUS

#### A. Pengkajian

Ruangan : Tn.R  
No. MR/CM : 440326  
Pukul : 11.00 WIB  
Tgl. Pengkajian : 31 Oktober 2022

##### 1. Data Dasar

###### a. Identitas Pasien

- 1) Nama (inisial pasien) : Tn. R
- 2) Usia : 19 tahun
- 3) Status perkawinan : belum menikah
- 4) Pekerjaan : tidak bekerja
- 5) Agama : islam
- 6) Pendidikan : SMP
- 7) Suku : jawa
- 8) Bahasa yang digunakan : jawa
- 9) Alamat rumah : Srigading, Labuhan Maringgai, Lampung Timur
- 10) Sumber biaya : BPJS
- 11) Tanggal masuk RS : 30 Oktober 2022
- 12) Diagnosa medis : CKD (*Chronic Kidney Disease*)

###### b. Sumber Informasi (Penanggung jawab)

- 1) Nama : Tn. S
- 2) Umur : 50 tahun
- 3) Hubungan dengan pasien : ayah Kandung
- 4) Pendidikan : SD
- 5) Pekerjaan : petani
- 6) Alamat : Srigading, Labuhan Maringgai, Lmapung Timur

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien datang ke IGD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro pada tanggal 30 Oktober 2022 bersama keluarganya dengan keluhan lemas, kedua kakinya bengkak dari pergelangan kaki sampai ujung jari kaki, keluarganya mengatakan di rumah sempat muntah mengeluarkan gumpalan darah sebesar jempol tangan satu kali dan juga keluar darah dari hidung 1 kali.

### b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

#### 1) Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh badannya terasa lemas dan bengkak pada kedua kakinya dari pergelangan sampai ke jari kaki.

#### 2) Keluhan Penyerta

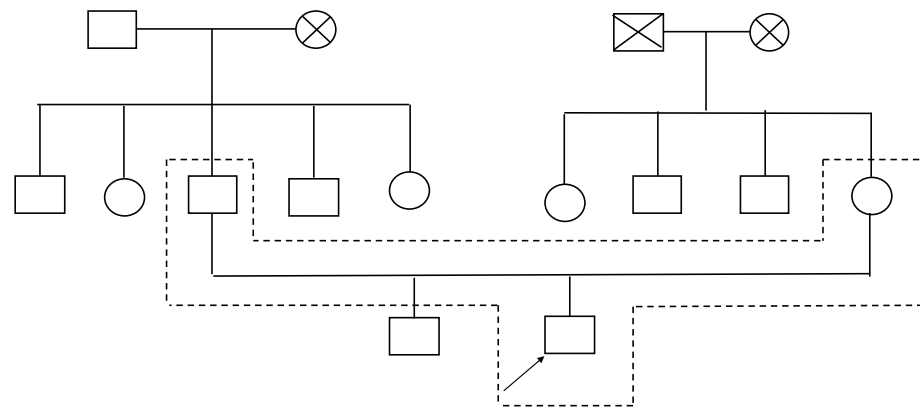
Pada saat pengkajian tampak warna kulit pucat, pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer teraba lemah, turgor kulit tidak elastis, konjungtiva anemis.

### c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan punya riwayat pernah dirawat di RS Permata Hati Jepara 2 bulan yang lalu dengan keluhan sesak napas, mual, muntah, Hb turun dan didiagnosa oleh dokter CKD lalu pulang dalam keadaan lebih baik. Pasien tidak memiliki riwayat alergi, tidak pernah melakukan operasi dan tidak ada riwayat kecelakaan.

### d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian keluarga pasien mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat gagal ginjal kronis.



Gambar 3. 1  
Genogram Tn. R

Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ⊗ : sudah meninggal
- ↗ : klien/pasien
- : tinggal serumah

### 3. Riwayat Psikososial-Spiritual

Pada pengkajian pasien mengatakan sedikit stres mengenai kondisinya dan sumber biaya untuk perawatannya. Pasien mengatakan menyesal dengan perbuatannya dimasa lalu yaitu minum alkohol dari sejak SMP tanpa sepengetahuan orang tuannya yang mengakibatkan terkena gagal ginjal kronis diusia muda. Pasien mengatakan untuk menghilangkan stres yang dialami, ia hanya bisa berdiam diri tanpa bercerita dengan keluarganya dan tidur yang lama karena takut menambah beban keluarga. Keluarga pasien sangat mendukung dan menyemangati pasien untuk sembuh. Pasien dalam keadaan sakit tidak menjalankan ibadah sehingga perawat memberi bantuan dengan cara mengingatkan solat saat waktunya solat tiba.

### 4. Lingkungan

#### a. Rumah

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa lingkungan rumahnya bersih, bebas dari polusi dan bahaya.

b. Pekerjaan

Pasien mengatakan tidak bekerja, namun membantu kedua orang tuanya di ladang dan mencari rumput untuk ternak peliharaan ayahnya jadi sudah terbiasa setiap hari terpapar panas dan debu.

5. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien mengatakan makan lewat oral 3 x/hari, porsi cukup, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan dan tidak ada program diet. Saat sakit pasien mengatakan makan lewat oral 3 x/hari dengan porsi cukup, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan.

b. Pola Cairan

Sebelum sakit pasien minum air putih lewat oral 8 gelas/hari.

Saat sakit pasien minum air putih lewat oral 5 gelas/hari, pasien terpasang infus RL 10 TPM.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien BAK sebanyak 7 x/hari berwarna kuning jernih dan bau khas, BAB lancar dalam normal dengan frekuensi 1 x/hari warna coklat dengan bau khas dan tekstur lunak.

Saat sakit pasien BAK 7 x/hari, warna lebih kuning pekat, bau khas, jumlah urin yang dikeluarkan lebih sedikit dari saat tidak sakit, BAB 1 x/hari, feses sedikit keras, bau khas dan warna kuning sedikit kehitaman.

d. Pola Personal *Hygiene*

Sebelum sakit pasien mandi 2 x/hari, oral *hygiene* 2 x/hari, cuci rambut 3 hari sekali pada pagi hari.

Saat dirawat pasien mengatakan mandi 1 x/hari, oral *hygiene* 1 x/hari, belum cuci rambut saat dirawat.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit pasien tidur 7 jam/hari pada malam hari, 2 jam siang hari, pasien mengatakan kadang terbangun pada malam hari.

Saat sakit pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun dimalam hari, pasien mengeluh tidak puas tidur, pasien mengeluh istirahat tidak cukup, pasien mengatakan hanya tidur 5 jam/hari, tampak sering menguap.

f. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit pasien tidak ada keluhan, pasien mengatakan aktivitas biasanya seperti bersantai dirumah, bermain dengan teman-temannya, membantu orang tua mencari rumput untuk ternak.

Saat sakit pasien mengatakan merasa lemah, pasien mengeluh lelah, pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas tampak pucat dan kedua kaki bengkak dari pergelangan kaki hingga ujung jari, tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, tampak pasien tidak mampu berjalan sendiri ke toilet sehingga dipapah oleh keluarganya.

g. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan cukup mengetahui penyakitnya dan mencoba melawannya dengan cara berhenti merokok dan berhenti minum alkohol sejak didiagnosa CKD 2 bulan yang lalu. Pasien tetap yakin bisa sembuh dan berpasrah diri kepada Allah SWT mengenai kesembuhannya.

6. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap Tn. R diperoleh data yaitu kesadaran pasien composmentis, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi sebelum istirahat 94 x/menit dan setelah istirahat 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, SpO<sub>2</sub> 96%, tinggi badan 163 cm, berat badan 63 kg dan mengatakan 2 bulan yang lalu berat badannya 61 kg.

b. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Penglihatan

Konjungtiva anemis, posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, pupil isokor, sklera tidak ikterik, reaksi terhadap cahaya baik dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem Pendengaran

Telinga pasien simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran normal dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem Wicara

Saat dilakukan pengkajian, pasien tidak mengalami kesulitan untuk berbicara dan menyampaikan informasi secara baik dan jelas.

4) Sistem Pernafasan

Pada saat pengkajian frekuensi napas pasien 20 x/menit. Pasien mengatakan sesak saat malam hari, pasien mengatakan sesak saat berbaring dan pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi pasien sebelum istirahat 94 x/menit dan setelah istirahat 78 x/menit, irama teratur, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler > 3 detik, turgor kulit tidak elastis, tampak pucat, tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien, mengeluh lemas dan edema pada kedua kakinya dari pergelangan kaki sampai ujung jari kaki.

6) Sistem Neurologi

Kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS E<sub>4</sub>M<sub>6</sub>V<sub>5</sub>.

7) Sistem Pencernaan

Pasien mengatakan nafsu makan baik, tampak jatah makanan dari RS dihabiskan, keluarga mengatakan pasien makan seperti biasanya 3 x/hari, bising usus 20 x/menit, tidak ada asites di perut.

8) Sistem Imunologi

Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Pada saat pemeriksaan fisik, tidak ada luka pada pasien, tidak tremor dan tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid.

10) Sistem Urogenital

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan dan tidak menggunakan kateter.

11) Sistem Integumen

Rambut pasien tampak bersih, keadaan kuku pasien bersih, warna kulit pucat, turgor kuli menurun, akral teraba dingin.

## 12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pemeriksaan, tidak ada tanda-tanda fraktur, tonus otot kuat, pasien tampak tidak seimbang saat berdiri.

Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

Nilai 5 menunjukkan pasien mampu melakukan gerakan normal, tetapi bisa melawan tahanan maksimal pemeriksa.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

## a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil laboratorium ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 3.1  
Pemeriksaan Laboratorium

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
1.	Leukosit	27,95	10 <sup>3</sup> /ul	5-10	<i>High</i>
2.	Eritrosit	1,76	10 <sup>3</sup> /ul	4,37-5,63	<i>Low</i>
3.	Hemoglobin	5,0	g/dl	14-18	<i>Low</i>
4.	Hematokrit	14,6	%	41-54	<i>Low</i>
5.	MCV	82,8	Fl	80-92	
6.	MCH	28,2	Pg	27-31	
7.	MCHC	34,1	g/dl	32-36	
8.	Trombosit	86	10 <sup>3</sup> /ul	150-450	<i>Low</i>
9.	RDW	14,3	%	12,4-14,4	
10.	MPV	9,90	Fl	7,3-9	<i>High</i>
11.	Glukosa darah sewaktu	120,3	mg/dl	< 140	
12.	Ureum	443,3	mg/dl	19-44	<i>High</i>
13.	Kreatinin	39,39	mg/dl	0,9-1,3	<i>High</i>

## b. Pengobatan pada Tn. R sebagai berikut:

- 1) Pro HD cito
- 2) Tranfusi PRC 2 kantong dengan golongan darah B+
- 3) Infus RL 10 TPM
- 4) Obat oral *Bicnat* 2 x 500 mg
- 5) Obat oral *Asam Folat* 2 x 400 mg
- 6) Obat oral *Calos* 1 x 500 mg

- 7) Obat oral *Amlodipin* 1 x 10 mg  
 8) Obat oral *Candersartan* 1 x 8 mg

### 8. Data Fokus

Dari data pengkajian didapatkan data yang bermasalah pada Tn. R yang dipaparkan pada tabel berikut:

Tabel 3.2  
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
a. Pasien mengeluh lelah	a. Tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan kaki hingga ujung kaki pasien
b. Pasien mengatakan merasa lemah	b. Pengisian kapiler >3 detik
c. Pasien mengatakan sesak saat malam hari	c. Tampak warna kulit pucat
d. Pasien mengatakan sesak saat berbaring	d. Tampak konjungtiva anemis
e. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	e. Akral teraba dingin
f. Pasien mengeluh sulit tidur	f. Turgor kulit tidak elastis
g. Pasien mengeluh sering terbangun di malam hari	g. Nadi perifer teraba lemah
h. Pasien mengeluh tidak puas tidur	h. Tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien
i. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup	i. Pasien tampak lesu
j. Pasien mengatakan hanya tidur 5 jam/hari	j. Tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga
	k. Tampak pasien tidak mampu berjalan sendiri ke toilet sehingga dipapah oleh keluarganya
	l. Pasien tampak sering menguap
	m. TTV : tekanan darah 150/100 mmHg, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, nadi sebelum istirahat 94 x/menit dan setelah istirahat 78 x/menit, SpO <sub>2</sub> 96%
	n. Pemeriksaan Hb menurun : 5,0 g/dl
	o. Pemeriksaan Ht menurun : 14,6 %
	p. Leukosit meningkat : 27,95 10 <sup>3</sup> /ul, eritrosit menurun 1,76 10 <sup>3</sup> /ul, trombosit menurun : 86 10 <sup>3</sup> /ul
	q. Pemeriksaan ureum dalam darah tinggi : 443,3 mg/dl
	r. Pemeriksaan kreatinin dalam darah tinggi : 39,39 mg/dl
	s. Pasien mendapatkan terapi hemodialisa cito
	t. Terpasang infus RL 10 TPM



1	2
	u. Pasien mendapatkan terapi transfusi darah 2 kantong dengan golongan darah B+ v. Pasien mendapatkan terapi obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg w. Pasien mendapatkan terapi obat oral <i>Asam Folat</i> 2x400 mg x. Pemberian obat oral <i>Calos</i> 1x500 mg y. Pemberian obat oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg z. Pasien mendapatkan terapi obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg

## 9. Analisis Data

Tabel 3.3  
Analisis Data

No.	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS : 1. Pasien mengatakan sesak saat malam hari 2. Pasien mengatakan sesak saat berbaring  DO : 1. Tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan hingga jari kaki pasien 2. Tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien 3. Tekanan darah 150/100 mmHg 4. Pemeriksaan ureum dalam darah tinggi : 443,3 mg/dl 5. Pemeriksaan kreatinin dalam darah tinggi : 39,39 mg/dl 6. Pasien mendapatkan terapi hemodialisa cito 7. Terpasang infus RL 10 TPM 8. Pasien mendapatkan terapi obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg 9. Pemberian obat oral <i>Calos</i> 1x500 mg 10. Pemberian obat oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg 11. Pasien mendapatkan terapi obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi

1	2	3	4
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa lemah</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak warna kulit pucat</li> <li>2. Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>3. Tampak konjungtiva anemis</li> <li>4. Akral teraba dingin</li> <li>5. Turgor kulit tidak elastis</li> <li>6. Nadi perifer teraba lemah</li> <li>7. Pasien tampak lesu</li> <li>8. Pemeriksaan Hb menurun: 5,0 g/dl</li> <li>9. Pemeriksaan Ht menurun: 14,6 %</li> <li>10. Leukosit meningkat : 27,95 10<sup>3</sup>/ul, eritrosit menurun 1,76 10<sup>3</sup>/ul, trombosit menurun : 86 10<sup>3</sup>/ul</li> <li>11. Pasien mendapatkan terapi transfusi darah 2 kantong dengan golongan darah B+</li> <li>12. Pasien mendapatkan terapi obat oral Asam Folat 2x400 mg</li> </ol>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh lelah</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa lemah</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadi pasien sebelum istirahat 94 x/menit dan setelah istirahat 78 x/menit</li> <li>2. Tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga</li> <li>3. Tampak pasien tidak mampu berjalan sendiri ke toilet sehingga dipapah oleh keluarganya</li> </ol>	Intoleransi Aktivitas	Kelemahan
4.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Pasien mengeluh sering terbangun di malam hari</li> <li>3. Pasien mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>5. Pasien mengatakan hanya tidur 5 jam/hari</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sering menguap</li> </ol>	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

## B. Diagnosa Keperawatan

Dari analisis data diatas maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat malam hari, sesak saat berbaring, tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan hingga jari kaki pasien, tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien, tekanan darah 150/100 mmHg, pemeriksaan ureum dalam darah tinggi : 443,3 mg/dl, pemeriksaan kreatinin dalam darah tinggi : 39,39 mg/dl, pasien mendapatkan terapi hemodialisa cito, infus RL 10 TPM, obat oral *Bicnat* 2x500 mg, obat oral *Calos* 1x500 mg, obat oral *Amplodipin* 1x10 mg, obat oral *Candersartan* 1x8 mg.
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa lemah, tampak warna kulit pucat, pengisian kapiler >3 detik, konjungtiva anemia, akral teraba dingin, turgor kulit tidak elastis, nadi perifer teraba lemah, tampak lesu, pemeriksaan Hb menurun : 5,0 g/dl, Ht menurun : 14,6 %, leukosit meningkat : 27,95  $10^3$ /ul, eritrosit menurun 1,76  $10^3$ /ul, trombosit menurun : 86  $10^3$ /ul, pasien mendapatkan terapi transfusi darah 2 kantong dengan golongan darah B+, obat oral *Asam Folat* 2x400 mg.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah, merasa lemah, tidak nyaman setelah beraktivitas, nadi pasien sebelum istirahat 94 x/menit dan setelah istirahat 78 x/menit, tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, dan tidak mampu berjalan sendiri ke toilet sehingga dipapah oleh keluarganya.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun dimalam hari, tidak puas tidur, istirahat tidak cukup, hanya tidur 5 jam/hari, tampak sering menguap.

Adapun diagnosa prioritas berdasarkan diagnosa keperawatan di atas sebagai berikut :

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat malam hari, sesak saat berbaring, tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan hingga jari kaki pasien, tampak vena

jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien, tekanan darah 150/100 mmHg, pemeriksaan ureum dalam darah tinggi : 443,3 mg/dl, pemeriksaan kreatinin dalam darah tinggi : 39,39 mg/dl, pasien mendapatkan terapi hemodialisa cito, infus RL 10 TPM, obat oral *Bicnat* 2x500 mg, obat oral *Calos* 1x500 mg, obat oral *Amplodipin* 1x10 mg, obat oral *Candersartan* 1x8 mg.

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa lemah, tampak warna kulit pucat, pengisian kapiler >3 detik, konjungtiva anemia, akral teraba dingin, turgor kulit tidak elastis, nadi perifer teraba lemah, tampak lesu, pemeriksaan Hb menurun : 5,0 g/dl, Ht menurun : 14,6 %, leukosit meningkat : 27,95  $10^3$ /ul, eritrosit menurun 1,76  $10^3$ /ul, trombosit menurun : 86  $10^3$ /ul, pasien mendapatkan terapi transfusi darah 2 kantong dengan golongan darah B+, obat oral *Asam Folat* 2x400 mg.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah, merasa lemah, tidak nyaman setelah beraktivitas, nadi pasien sebelum istirahat 94 x/menit dan setelah istirahat 78 x/menit, tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, dan tidak mampu berjalan sendiri ke toilet sehingga dipapah oleh keluarganya.

### C. Rencana Keperawatan

Berdasarkan prioritas masalah diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang paling utama, sehingga memunculkan intervensi sebagai berikut :

Tabel 3.4  
Intervensi Keperawatan Terhadap Tn. R

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak saat malam hari</li> <li>2. Pasien mengatakan sesak saat berbaring</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan kaki hingga ujung kaki pasien</li> <li>2. Tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien</li> <li>3. Tekanan darah 150/90 mmHg</li> <li>4. Pemeriksaan ureum dalam darah tinggi : 443,3 mg/dl</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam. Maka diharapkan keseimbangan cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema pada kedua kaki pasien dari pergelangan kaki sampai ujung kaki menurun</li> <li>2. Tekanan darah membaik yaitu 120/90 mmHg sampai 140/90 mmHg</li> </ol>	<p>Manajemen hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik (mis. tekanan darah)</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor kecepatan infus secara ketat</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°C</li> </ol>

1	2	3	4
	5. Pemeriksaan kretinin dalam darah tinggi : 39,39 mg/dl 6. Pasien mendapatkan terapi hemodialisa cito 7. Terpasang infus RL 10 TPM 8. Pasien mendapatkan terapi obat oral Bicnat 2x500 mg 9. Pemberian obat oral Calos 1x500 mg 10. Pemberian obat oral Amplodipin 1x10 mg 11. Pasien mendapatkan terapi obat oral Candersartan 1x8 mg		Edukasi 1. Ajarkan cara membatasi asupan cairan  Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian terapi hemodialisa cito 2. Kolaborasi infus RL 10 TPM 3. Kolaborasi pemberian terapi obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg 4. Kolaborasi pemberian obat oral <i>Calos</i> 1x500 mg 5. Kolaborasi pemberian obat oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg 6. Kolaborasi pemberian terapi obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin  DS : 1. Pasien mengatakan merasa lemah  DO : 1. Tampak warna kulit pucat 2. Pengisian kapiler >3 detik 3. Tampak konjungtiva anemia 4. Akral teraba dingin 5. Turgor kulit tidak elastis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam. Maka diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer teraba kuat 2. Warna kulit tidak pucat 3. Pengisian kapiler membaik yaitu <3 detik 4. Akral teraba hangat	Perawatan sirkulasi (I.02079)  Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)  Terapeutik 1. Lakukan pencegahan infeksi

1	2	3	4
	<p>6. Nadi perifer menurun  7. Pasien tampak lesu  8. Pemeriksaan Hb menurun: 5,0 g/dl  9. Pemeriksaan Ht menurun: 14,6 %  10. Leukosit meningkat : 27,95 10<sup>3</sup>/ul, eritrosit menurun 1,76 10<sup>3</sup>/ul, trombosit menurun : 86 10<sup>3</sup>/ul  11. Pasien mendapatkan terapi transfusi darah 2 kantong dengan golongan darah B+  12. Pasien mendapatkan terapi obat oral <i>Asam Folat</i> 2x400 mg</p>	<p>5. Turgor kulit elastis</p>	<p>Edukasi  1. Anjurkan berhenti meroko  2. Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>Pemantauan hasil laboratorium (I.02057)</p> <p>Observasi  1. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan</p> <p>Terapeutik  1. Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Kolaborasi  1. Kolaborasi pemberian terapi transfusi darah 2 kantong dengan golongan darah B+  2. Kolaborasi pemberian terapi obat oral <i>Asam Folat</i> 2x400 mg</p>
<p>3.</p>	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh lelah</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa lemah</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam. Maka diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan lelah tidak ada</li> <li>2. Perasaan lemah tidak ada</li> </ol>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi  1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan  2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>Terapeutik  1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p>


<i>I</i>	2	3	4
	DO : 1. Nadi pasien sebelum istirahat 94x/menit dan setelah istirahat 78x/menit 2. Tampak aktivitas dibantu oleh keluarga 3. Tampak pasien tidak mampu berjalan sendiri ke toilet sehingga dipapah oleh keluarga	3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Frekuensi nadi dalam nilai normal yaitu 60-100 x/menit	Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap





#### D. Implementasi dan Evaluasi

Berdasarkan prioritas masalah diatas didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang paling utama yaitu :


Tabel 3.5  
Catatan Perkembangan Hari Pertama Terhadap Tn. R


No.	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1.	<p>Tanggal 01 November 2022 Pukul 14.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Memeriksa tekanan darah pasien</li> </ol> <p>Pukul 14.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°C</li> <li>2. Memberi cairan infus RL10 TPM</li> <li>3. Memberi obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg</li> <li>4. Memberi obat oral <i>Calos</i> 1x500 mg</li> <li>5. Memberi obat oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg</li> <li>6. Memberi obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg</li> </ol>	<p>Tanggal 01 November 2022 Pukul 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak saat berbaring dimalam hari</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan kaki sampai jari kaki pasien</li> <li>2. Tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien</li> <li>3. Tekanan darah 146/95 mmHg</li> </ol> <p>A : Masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Monitor tekanan darah</li> <li>3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40<sup>0</sup></li> </ol>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>


1	2	3	4
		4. Monitor kecepatan infus RL 10 TPM 5. Beri terapi obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg 6. Beri obat oral <i>Calos</i> 1x500 mg 7. Beri obat oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg 8. Beri terapi obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg 9. Beri terapi <i>hemodialisa cito</i>	
2.	Tanggal 01 November 2022 Pukul 14.45 WIB 1. Memeriksa nadi perifer, pengisian kapiler, konjungtiva dan warna kulit 2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Memakai jarum sekali pakai, mencuci tangan setelah dan sebelum tindakan apapun, dan memakai handscoon untuk mencegah infeksi  Pukul 15.00 WIB 1. Memeriksa hasil laboratorium Hb 2. Memberi obat oral Asam Folat 2x400 mg  Pukul 15.10 WIB 1. Memberi transfusi darah 2 kantong dengan golongan darah B+	Tanggal 01 November 2022 Pukul 15.25 WIB  S : 1. Pasien mengatakan badannya terasa lemas  O : 1. Masih tampak wajah pasien pucat 2. Masih tampak konjungtiva pasien anemis 3. Akral masih teraba dingin 4. Turgor kulit tidak elastis 5. Nadi perifer teraba lemah 6. Pengisian kapiler 4 detik 7. Hb : 5,0 g/dl  A : Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi	Perawat    Herlinda

1	2	3	4
		<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, dan konjungtiva</li> <li>2. Anjurkan berhenti merokok dan olahraga rutin</li> <li>3. Beri obat oral <i>Asam Folat</i> 2x400 mg</li> </ol>	
3.	<p>Tanggal 01 November 2022 Pukul 15.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Memeriksa frekuensi nadi sebelum dan setelah istirahat</li> <li>3. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>4. Menganjurkan tirah baring</li> <li>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	<p>Tanggal 01 November 2022 Pukul 16.05 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh mudah lelah dan merasa lemah</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak nyaman setelah melakukan aktifitas</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadi sebelum istirahat 98 x/menit dan setelah istirahat 80 x/menit</li> <li>2. Pasien tampak lesu</li> <li>3. Tampak aktivitas dibantu oleh keluarga</li> <li>4. Tampak pasien berjalan ke toilet dipapah oleh keluarga</li> </ol> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>2. Monitor frekuensi nadi setelah dan sesudah istirahat</li> <li>3. Sediakan lingkungan nyaman</li> <li>4. Anjurkan tirah baring</li> <li>5. Monitor melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>


Tabel 3.6  
Catatan Perkembangan Hari Kedua Terhadap Tn. R


No.	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	<p>Tanggal 02 November 2022 Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Memonitor tekanan darah</li> <li>3. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°C</li> <li>4. Memonitor kecepatan infus RL 10 TPM</li> <li>5. Menganjurkan minum sedikit tapi sering</li> </ol> <p>Pukul 08.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg</li> <li>2. Memberi obat oral <i>Calos</i> 1x500 mg</li> <li>3. Memberi obat oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg</li> <li>4. Memberi obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg</li> </ol>	<p>Tanggal 02 November 2022 Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sesak saat berbaring di malam hari mulai berkurang</li> <li>2. Pasien mengatakan nyaman dengan posisi tempat tidur 30-40<sup>o</sup>C</li> <li>3. Pasien mengatakan minum sedikit-sedikit tapi sering</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan kaki hingga jari kaki pasien mulai mengempes</li> <li>2. Tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien</li> <li>3. Tekanan darah 140/90 mmHg</li> </ol> <p>A: Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Monitor tekanan darah</li> <li>3. Monitor tetesan infus RL 10 TPM</li> </ol>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>

1	2	3	4
	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengantar pasien ke hemodialisa cito</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beri obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg</li> <li>Beri oral <i>Calos</i> 1x500 mg</li> <li>Beri oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg</li> <li>Beri obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg</li> </ol>	
2.	<p>Tanggal 02 November 2022</p> <p>Pukul 12.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memeriksa nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, dan konjungtiva</li> <li>Menganjurkan berhenti meroko</li> <li>Menganjurkan berolahraga rutin setelah pulang di rumah</li> <li>Memberi obat oral <i>Asam Folat</i> 2x400 mg</li> </ol>	<p>Tanggal 02 November 2022</p> <p>Pukul 12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan badannya terasa mulai segar/enakan</li> <li>Pasien mengatakan sudah berhenti merokok 2 bulan yang lalu dan tidak akan mencoba merokok lagi</li> <li>Pasien mengatakan kalau sudah di rumah akan rajin olahraga</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wajah pasien tampak mulai segar dan mulai mengobrol lama dengan keluarganya</li> <li>Konjungtiva pasien anemis</li> <li>Akral teraba masih dingin</li> <li>Turgor kulit kurang elastis</li> <li>Nadi perifer teraba mulai kuat</li> <li>Pengisian kapiler 3 detik</li> </ol> <p>A: Masalah perfusi ferifer tidak efektif teratasi sebagian</p>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>


1	2	3	4
		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit dan konjungtiva</li> <li>2. Monitor hasil laboratorium Hb</li> <li>3. Beri obat oral <i>Asam Folat</i> 2x400 mg</li> </ol>	
3.	<p>Tanggal 02 November 2022 Pukul 12.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>2. Memonitor frekuensi nadi sebelum dan setelah istirahat</li> <li>3. Merapihkan tempat tidur klien agar pasien nyaman</li> <li>4. Menganjurkan tirah baring</li> <li>5. Memonitor aktivitas secara bertahap yang dilakukan pasien</li> </ol>	<p>Tanggal 02 November 2022 Pukul 13. 00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan lelah dan lemas berkurang</li> <li>2. Pasien mengatakan mulai senang melakukan aktivitas secara mandiri</li> <li>3. Pasien mengatakan nyaman dengan tempat tidur yang rapih dan akan melakukan tirah baring untuk pemulihan tubuhnya</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mulai ceria</li> <li>2. Frekuensi nadi sebelum istirahat 90 x/menit dan setelah istirahat 80 x/menit</li> <li>3. Tampak aktivitas pasien dilakukan sendiri tetapi masih diawasi oleh keluarga</li> </ol> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>2. Monitor frekuensi nadi sebelum dan setelah istirahat</li> <li>3. Observasi aktivitas yang dilakukan pasien secara bertahap</li> </ol>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>

Tabel 3.7  
Catatan Perkembangan Hari Ketiga Terhadap Tn. R

No.	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
1.	<p>Tanggal 03 November 2022 Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Memonitor tekanan darah</li> <li>3. Memonitor kecepatan tetesan infus RL 10 TPM</li> </ol> <p>Pukul 14.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat oral <i>Bicnat</i> 2x500 mg</li> <li>2. Memberikan obat oral <i>Calos</i> 1x500 mg</li> <li>3. Memberikan obat oral <i>Amplodipin</i> 1x10 mg</li> <li>4. Memberikan obat oral <i>Candersartan</i> 1x8 mg</li> </ol>	<p>Tanggal 03 November 2022 Pukul 14.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah tidak sesak saat berbaring dimalam hari</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak edema pada kedua kaki dari pergelangan kaki hingga jari kaki pasien mulai mengecil dari hari-hari sebelumnya</li> <li>2. Tampak vena jugularis menonjol pada leher sebelah kanan pasien</li> <li>3. Tekanan darah 130/85 mmHg</li> <li>4. Tampak infus menetes 10 TPM</li> </ol> <p>A: Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi di rumah dengan minum rutin obat yang telah diberikan dan hemodialisa dua minggu sekali</p>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>

1	2	3	4
2.	<p>Tanggal 03 November 2022 Pukul 14.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengobservasi nadi perifer, pengisian kapiler, warna kulit, dan konjungtiva</li> <li>Memonitor hasil laboratorium Hb</li> </ol> <p>Pukul 14.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi obat oral <i>Asam Folat</i> 2x400 mg</li> </ol>	<p>Tanggal 03 November 2022 Pukul 15.10 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan badannya terasa segar</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wajah pasien tampak segar dan ceria</li> <li>Konjungtiva pasien tidak anemis</li> <li>Akral teraba hangat</li> <li>Turgor kulit elastis</li> <li>Nadi perifer teraba kuat</li> <li>Pengisian kapiler 2 detik</li> <li>Hb pasien meningkat yaitu 10 g/dl</li> </ol> <p>A: Masalah perfusi ferifer tidak efektif teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>
3.	<p>Tanggal 03 November 2022 Pukul 15.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>Memonitor frekuensi nadi sebelum dan setelah istirahat</li> <li>Mengobservasi aktivitas yang dilakukan pasien secara bertahap</li> </ol>	<p>Tanggal 03 November 2022 Pukul 15. 40 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan badannya sudah terasa enakan</li> <li>Pasien mengatakan senang melakukan aktivitas secara mandiri</li> </ol>	



1	2	3	4
		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak ceria dan senang</li> <li>2. Pasien sudah tidak mengeluh lelah dan lemah</li> <li>3. Tampak aktivitas pasien dilakukan sendiri</li> <li>4. Tampak pasien berjalan sendiri ke toilet</li> <li>5. Frekuensi nadi sebelum istirahat 85 x/menit dan setelah istirahat 80 x/ menit</li> </ol> <p>A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	<p>Perawat</p>  <p>Herlinda</p>