

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### 2.1 Pengkajian

##### 2.1.1 Identitas Pasien

Nama	: Tn. MR	No. RM	: 733xxx
Tanggal Lahir	: 18 September 1976	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Jenis Kelamin	: Laki-laki	Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam	Tanggal MRS	: 7 April 2023
Pendidikan	: SMK	Tanggal Pengkajian	: 10 April 2023
Alamat	: Cangringturi, Prambon	Sumber Informasi	: Keluarga dan Rekam Medis
		Diagnosis Medis	: CKD stadium 5 + anemia + kista renal

##### 2.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama:  
Klien mengeluhkan lemas, pusing dan sedikit sesak.

2. Riwayat penyakit sekarang:

Klien datang tanggal 7 April 2023 di RSUD Anwar Medika untuk rutinitas cuci darah/ HD. Setelah cuci darah klien disarankan untuk rawat inap karena Hb klien 5 gr/dL dan langsung dipindahkan/ dirujuk di ruang Anggrek RSUD Anwar Medika. Klien mengeluh agak sesak dan tidak dapat berdiri karena kedua kakinya mati rasa seperti orang kesemutan hebat, perut tampak membesar, pitting edema + grade 4 pada kedua bagian kaki bawah. Klien mengatakan tungkai kaki bengkak sejak 1 bulan yang lalu. BB sebelum sakit 67kg dan setelah sakit 70kg, TD: 160/100 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 24 x/mnt, S: 36,3 °C.

a. Riwayat kesehatan terdahulu:

- 1) Penyakit yang pernah dialami dan hospitalisasi: Klien mengatakan dari kecil perutnya sudah membesar dan ada kelainan namun tidak pernah diperiksakan. Pada 5 tahun yang lalu klien didiagnosis kista renal dan gagal ginjal serta mulai rutin melakukan hemodialisa.
- 2) Alergi (obat, makanan, plester, dll):  
Tidak mempunyai alergi obat maupun makanan.
- 3) Imunisasi:  
Tidak ingat
- 4) Kebiasaan/pola hidup/life style:
  - a) PHBS : Saat sakit klien mandi dan ke kamar mandi dibantu oleh keluarga, untuk mandi klien dibantu untuk menyeka 1-2x dalam sehari, klien tidak dapat mandi sendiri dikarenakan kakinya lemas mati rasa tidak dapat digunakan untuk berjalan. Saat BAK dan BAB klien menggunakan pampers namun setelah itu dibuang. Klien mempunyai riwayat merokok namun sudah berhenti sejak sakit ginjal.
  - b) Makan : Klien mengatakan makan 3x sehari sebelum sakit dan menghabiskan porsi makannya, sesudah sakit klien mengatakan tidak nafsu makan hanya makan 3 sendok saja tiap kali makan dengan frekuensi makan 3-4x/ hari.
  - c) Minum : Klien hanya minum sedikit karena membatasi cairan dalam tubuh. Satu hari klien maksimal minum 600 ml.
  - d) Istirahat : Klien mengatakan selama 1 bulan terakhir dirumah klien kesulitan untuk tidur nyenyak, dan hanya tidur 1-2 jam lalu terbangun.
  - e) Obat-obat yang digunakan:  
Jika sakit klien mengonsumsi obat-obatan yang didapatkan dari puskesmas.

### 3. Riwayat penyakit keluarga:

Klien mengatakan adik klien juga ada yang menderita gagal ginjal dan kista renal seperti dirinya namun sudah meninggal.

### 2.1.3 Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien
Keadaan Umum	Composmentis
Tanda-Tanda Vital	<p>TD : 160/100 mmHg</p> <p>Nadi : 88 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mnt</p> <p>S : 36,3 °C</p> <p>SPO<sub>2</sub>: 95 %</p>
Pemeriksaan Head To toe	
B1 ( <i>Breathing</i> )	<p>DS: Klien mengatakan sedikit sesak</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: bentuk dadasimétris, pola napas cepat dalam, pergerakan dinding dada normal, ada tarikan otot bantu, RR: 24 x/menit.</p> <p>Terpasang O<sub>2</sub>: 6 lpm</p> <p>Auskultasi: terdapat suara tambahan wheezing.</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan.</p> <p>Perkusi: sonor (paru kanandan kiri normal).</p>
B2 ( <i>Blood</i> )	<p>DS: Klien mengatakan lemas, pusing</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi : konjungtiva pucat, sklera putih.</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT &gt; 2 detik.</p> <p>Auskultasi: suara irama jantung reguler,</p> <p>TD: 160/100 mmHg, N: 88x/menit.</p> <p>JVP: +2</p>

B4 ( <i>Bladder</i> )	<p>DS: Pasien mengatakan bak keluar sedikit, perut tambak membesar.</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: Tidak ada lesi, terpasang catheter, produksi urine 300 ml / 24 jam.</p> <p>Balance cairan: input – output = 1496cc – 1350cc = 146cc / 24 jam</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih.</p> <p>Perkusi: Terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.</p>
B5 ( <i>Bowel</i> )	<p>DS: Pasien mengatakan BB bertambah selama sakit. Dari 67kg menjadi 70kg.</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, mual, tidak muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris, Berat badan 70 kg.</p> <p>Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar.</p> <p>Perkusi: suara timpani.</p> <p>Auskultasi: bising usus 12x/menit.</p>
B6( <i>Bone, muskuloskeletal</i> )	<p>DS: pasien mengatakan kulitnya kering, kusam, dan gelap terdapat bitnik kehitaman.</p> <p>DO:</p> <p>Ektremitas atas:</p> <p>luka(-), keterbatasan gerak (+), kekuatan otot 4, akral teraba hangat, nadi perifer teraba kuat, kulit kering kusam.</p> <p>Ektremitas bawah:</p> <p>luka (-), keterbatasan gerak (+), akral dingin, nadi perifer teraba lemah. Kulit tampak kering, gelap,</p>

	terdapat bitnik kehitaman, serta tampak odema pada ekstremitas bawah kanan kiri bagian telapak kaki, dan bagian betis kaki kiri. Nyeri pada paha kiri, terasa seperti mengeras, skala 4, hilang timbul.
--	---

#### Balance cairan

Intake/24 jam	Hari 1	Hari 2	Output/24 jam	Hari 1	Hari 2
Makan 1kalori=0,14 ml/hari	46cc		BAK (Urine)	300cc	
Minum peroral	600cc		BAB (Feses)	-	
Cairan infus	500cc		Muntah (jika ada)	-	
Obat IV	-		Drain	-	
Air metabolisme (5ml/kgBB/hr)	350cc		IWL: (15cc/kgBB/24 jam)	1050cc	
<b>Total/24 jam</b>	<b>1496cc</b>			<b>1350cc</b>	

#### 2.1.4 Terapi Farmakologi

Tabel 2. 2 Terapi Farmakologi

Terapi Farmakologi
IVFD NaCL 0.9% 8 tpm (Intra Vena)
Ranitidine 2 x 50mg (Intra Vena)
Amlodipine 1x5mg (Intra Vena)
Asam folat 3 x 5mg
Inj. Omeprazole 2x1 (Intra Vena)
Int. Lasix 3 x 1 ampul (pump 5mg/jam)
Prorenal 3 x 1 (per oral)
PRC 3 kolf

### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 3 Pemeriksaan Penunjang

No	Jenis pemeriksaan	Nilai normal (rujukan)		Hasil
		Nilai	Satuan	
	<b>Hemologi Lengkap (DL)</b>			
1	Hemoglobin	12.0-16.0	gr/dL	<b>5.0</b>
2	Leukosit	4.5-11.0	10 <sup>9</sup> /L	<b>13.9</b>
3	Hematocrit	41-53	%	<b>16.5</b>
4	Trombosit	150-450	10 <sup>9</sup> /L	416
	<b>FAAL HATI</b>			
5	SGOT	10-35	U/L	
6	SGPT	9-43	U/L	
7	Albumin	3,4-4,8	gr/dL	
	<b>GULA DARAH</b>			
8	Gula darah sewaktu	<200	mg/dL	
	<b>ELEKTROLIT</b>			
9	Natrium	135-155	mmol/L	<b>124.4</b>
10	Kalium	3.5-5.0	mmol/L	4.63
11	Chlorida	90-110	mmol/L	99.4
12	Calsium	2.15-2.57	mmol/L	2.37
	<b>FAAL GINJAL</b>			
	Kreatinin serum	0.6-1.3	mg/dL	<b>25.24</b>
	BUN	6-20	mg/dL	<b>180.0</b>
	Urea	12-43	mg/dL	<b>&gt;300</b>
	Asam Urat	3.4-7	mg/dL	5.6

## 2.2 Analisa Data

Tabel 2. 4 Analisa Data

NO	DATA PENUNJANG	ETIOLOGI	MASALAH
	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasa sesak (dyspnea)</li> <li>• Tidur tidak nyaman sejak 1 bulan terakhir</li> <li>• Klien mengatakan kakinya bengkak dari 1 bulan yang lalu</li> <li>• Klien mengatakan sebelum MRS kencing 3-4 kali dengan konsistensi pekat dan jumlah sedikit (oliguri).</li> <li>• Klien mengatakan kakinya bengkak sudah sejak 1 bulan yang lalu.</li> </ul>	<p>Gagal ginjal kronik</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan glomerulus dalam melakukan filtrasi</p> <p>↓</p> <p>Reabsorpsi cairan menurun, protein terbuang bersama urin</p> <p>↓</p> <p>Kadar cairan dalam tubuh meningkat</p> <p>↓</p> <p>Cairan tertahan dalam tubuh</p> <p>↓</p> <p>Cairan ekstrasel meningkat</p> <p>↓</p>	<p><b>Hipervolemia</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan BB meningkat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Wheezing (+)</li> <li>• Tampak pitting odem pada ekstremitas bawah ka/ki (+) derajat 4, turgor kulit kering</li> <li>• JVP + 2</li> <li>• Balan cairan 146cc/24jam</li> <li>• BB meingkat 3 kg, BB sebelum : 67kg, BB sesudah 70kg</li> <li>• Pemeriksaan DL: <ul style="list-style-type: none"> <li>HB : 5.0 g/dL</li> <li>HCT : 16.5 %</li> <li>BUN : 180.0 mg/dL</li> <li>SC : 25.24 mg/dL</li> <li>Urea : &gt;300 mg/dL</li> <li>TTV :</li> <li>TD : 160/100 mmHg</li> <li>S : 36.3°C</li> <li>N : 88 x/menit</li> <li>RR: 24x/menit</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">Odema ↓ <b>Hipervolemia</b></p>	
--	--	--

### 2.3 Diagnosis Keperawatan dan Prioritas Masalah

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan oliguria, pasien tampak lemah, wheezing (+), tampak pitting odema



pada ekstremitas bawah ka/ki (+) derajat 4, turgor kulit kering, JVP + 2, balan cairan 154cc/24 jam, BB meingkat 3 kg, pemeriksaan DL:HB : 5.0 g/dL  
HCT : 16.5 %, BUN : 180.0 mg/dL, SC : 25.24 mg/dL, Urea : >300 mg/dL,  
TD: 160/100 mmHg, S: 36.3°C, N: 88 x/menit, RR: 24x/menit



## 2.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 5 Rencana Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
(D.0022) Hipervolemia	<p><b>Tujuan:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hipervolemia menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Keseimbangan Cairan (L.03020)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan dipertahankan pada skala 3 (sedang) dan ditingkatkan ke skala 5 (meningkat)</li> <li>2. Haluaran urin dipertahankan pada skala 3 (sedang) dan ditingkatkan ke skala 5 (meningkat)</li> <li>3. Edema dipertahankan pada skala 3 (sedang) dan ditingkatkan ke skala 5 (menurun)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipervolemia (1.03114)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. edema, JVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>6. Ajarkan terapi <i>Ankle Pump Exercise</i> dan Elevasi 30<sup>0</sup></li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>

	<p>4. Turgor kulit 5 dipertahankan pada skala 3 (sedang) dan ditingkatkan ke skala (membaik)</p> <p><b>Keseimbangan Elektrolit:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serum natrium dipertahankan pada skala 3 (sedang) dan ditingkatkan ke skala (membaik)</li> <li>2. Serum kalium dipertahankan pada skala 3 (sedang) dan ditingkatkan ke skala 5 (membaik)</li> <li>3. Serum kalsium dipertahankan pada skala 3 (sedang) dan ditingkatkan ke skala 5 (membaik)</li> </ol>	<p>7. Anjurkan melapor jika haluaran urin <math>&lt;0,5</math> mL/kg/jam dalam 6 jam</p> <p>8. Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>9. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p><b>Pemantauan Cairan (1.03121)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor elastisitas atau turgor kulit</li> <li>2. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine</li> <li>3. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi klien</li> </ol>
--	---	---

		<p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>8. Informasikan hasil pemantauan.</p>
--	--	--

## 2.5 Implementasi Tindakan Keperawatan

Tabel 2. 6 Implementasi Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Hari ke 1			Paraf
	Tanggal 10 April 2023		Respon	
<b>Hipervolemia (D.0022)</b>	07.30	1.Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, pitting edema).	1. Derajat odem : derajat (IV), pitting edema : kedalaman 8 mm kembali pada waktu 8 detik.	
	07.35	2.Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	2. Penyebab hipovolemi adalah dari gagal ginjal kronik.	
	07.40	3.Memonitor intake dan outputcairan	3. Klien hanya minum 200 cc/7 jam dan keluaran urine 1x kencing/7 jam(±100-200 cc).	
	07.45	4.Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)	4. HB : 5.0 g/dL, HCT : 16.5 %, BUN : 180.0 mg/dL, SC : 25.24 mg/dL, Urea : >300 mg/dL, Natrium:	

			124,4 Meq/L, Kalium: 4,63Meq/L, Klorida: 99,4 Meq/L	
	08.00	5.Membatasi asupan cairan dan garam		
		6.Mengajarkan cara membatasi cairan		5. Klien patuh dan mengatakan mengurangi minum, serta hanya minum maksimal 600 cc/hari.
	08.05	7.Mengkolaborasikan pemberian diuretic		6. Klien mengetahui bahwa dirinya harus membatasi minum yaitu dapat dengan menyiapkan air minum dibotol untuk satu hari.
	08.30	8.Mengkolaborasikan pemberian tranfusi PRC kolfke-1		7. Klien diberikan obat antihipertensi Amlodipine 1x5 mg.
	09.00	9.Memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu) dan turgor kulit		8. Reaksi alergi akibat tranfusi (-)
		10.Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi		9. CRT <3 detik, suhu: 36, 2 <sup>0</sup> C, warna kaki sawo matang, turgor kulit membaik kembali dalam <3 detik, edema: derajat 4, pitting edema: kedalaman 7 mm kembali pada waktu 8 detik.
	09.10			10. Klien mempunyai penyakit gagal ginjal kronis.

		11.Memonitor adanya rasa panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas	11. Klien mengatakan ekstremitas bawah terasa lemah, mati rasa, namun pada paha terasa nyeri, skala 4.	
	12.00	12.Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	12. Tidak dilakukan pemberian infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.	
	12.03	13.Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi	13. Klien terpaksa dilakukan pengukuran tekanan darah di kaki karena klien terpasang AV Shunt dandouble lumen. TD: 150/90 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 36,3 <sup>0</sup> C	
	12.08	14. Menginstruksikan pada klien untuk mengelevasikan ekstremitas 30 <sup>0</sup> selama 3 menit lalu beri jeda 2 menit	14. Klien mengatakan nyaman dengan mengelevasikan kaki 30 <sup>0</sup>	
	12.13	15. Ulangi intruksi pada klien untuk mengelevasikan ekstremitas 30 <sup>0</sup> selama 3 menit.	15. Klien mengulangi kegiatan elevasi yang ke 2x	
	12.18	16. Mengintruksikan klien melakukan gerakan <i>ankle pump exercise</i> selama 3 menit lalu beri jeda setelah 10x pengulangan	16. Klien mengatakan agak sulit menggerakkan tungkainya	

	17. Ulangi intruksi melakukan gerakan <i>ankle pump exercise</i> selama 3 menit	17. Klien mengulangi lagi kegiatan enkle pump dengan hati-hati	
--	---	--	--



Diagnosa Keperawatan	Implementasi Hari ke 2		Paraf	
	Tgl 11 April 2023	Respon		
<b>Hipervolemia (D.0022)</b>	07.30	1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, pitting edema).	1. Derajat odem : derajat (IV), pitting edema : kedalaman 7 mm kembali pada waktu 8 detik.	
	07.35	2. Memonitor intake dan output cairan	2. Klien hanya minum 300 cc/7 jam dan keluaran urine 1x kencing/7 jam ( $\pm 300$ cc).	
	07.40	3. Membatasi asupan cairan dan garam	3. Klien patuh dan mengatakan mengurangi minum, serta hanya minum maksimal 600 cc/hari.	
	07.45	4. Mengajarkan cara membatasi cairan	4. Klien mengetahui bahwa dirinya harus membatasi minum yaitu dapat dengan menyiapkan air minum dibotol untuk satu hari.	
	08.00	5. Mengkolaborasikan pemberian diuretic	5. Klien diberikan obat antihipertensi Amlodipine 1x5 mg.	
	08.15	6. Mengkolaborasikan pemberian tranfusi PRC kolf ke-2	6. Reaksi alergi akibat tranfusi (-)	
	08.20	7. Memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu) dan turgor kulit	7. CRT < 3 detik, suhu: 36, 2 <sup>0</sup> C, warna kaki sawo matang, turgor kulit baik Kembali <2 detik,	



			edema: derajat 3, pitting edema: kedalaman 6 mm kembali pada waktu 7 detik.	
	09.00	8. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi	8. Klien mempunyai penyakit gagal ginjal kronis.	
		9. Memonitor adanya rasa panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas	9. Klien mengatakan ekstremitas bawah terasa lemah, mati rasa, namun pada paha terasa nyeri, skala 3.	
		10. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi	10. Tidak dilakukan pemberian infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.	
	12.00	11. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi	11. Klien terpaksa dilakukan pengukuran tekanan darah di kaki karena klien terpasang AV Shunt dan double lumen. TD: 140/90 mmHg, N: 86x/mnt, RR: 23x/mnt, S: 36,3 <sup>0</sup> C	
	12.05	12. Menginstruksikan pada klien untuk mengelevasikan ekstremitas 30 <sup>0</sup> selama 3 menit lalu beri jeda 2 menit	12. Klien mengatakan nyaman	
	12.12	13. Ulangi intruksi pada klien untuk mengelevasikan ekstremitas 30 <sup>0</sup> selama 3 menit.	13. Klien mengulang kegiatan elevasi 30 <sup>0</sup>	

	12.20	14. Mengintruksikan klien melakukan gerakan <i>ankle pump exercise</i> selama 3 menit lalu beri jeda setelah 10x pengulangan	14. Klien dapat melakukan gerakan <i>ankle pump</i> dengan hati-hati	
	12.25	15. Ulangi intruksi melakukan gerakan <i>ankle pump exercise</i> selama 3 menit	15. Klien mengulang gerakan <i>ankle pump</i> dengan baik	

Diagnosa Keperawatan	Implementasi Hari ke 3		
	tgl 12 April 2023		Respon
<b>Hipervolemia</b>	07.30	1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, pitting edema).	1. Derajat odem : derajat (IV), pitting edema : kedalaman 6 mm kembali pada waktu 7 detik. 2. Penyebab hipovolemi adalah dari gagal ginjal kronik. 3. Klien hanya minum 300 cc/7 jam dan keluaran urine 1x kencing/7 jam
	07.35	2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	
	07.40	3. Memonitor intake dan output cairan	
	07.45		

	07.50	<p>4.Memonitor tanda hemo konsentrasi (mis.kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)</p> <p>5.Membatasi asupan cairan dan garam</p> <p>6.Mengjarkan cara membatasi cairan</p>	<p>4. HB : 8,9 g/dL, HCT : 29,0%, Natrium: 132,2 Meq/L, Kalium: 6,89 Meq/L, Klorida: 103,3 Meq/L.</p> <p>5. Klien patuh dan mengatakan mengurangi minum, serta hanya minum maksimal 600 cc/hari.</p> <p>6. Klien mengetahui bahwa dirinya harus membatasi minum yaitu dapat dengan menyiapkan air minum dibotol untuk satu hari.</p>	
	08.00	7.Mengkolaborasikan pemberian diuretic	7. Klien diberikan obat antihipertensi Amlodipine 1x5 mg.	
	08.05	8. Mengkolaborasikan pemberian tranfusi PRC kolf ke-2	8. Reaksi alergi akibat tranfusi (-)	
	08.10	9. Memeriksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu) dan turgor kulit	9. CRT 3 detik, suhu: 36, 2 <sup>0</sup> C, warna kaki sawo matang, turgor kulit baik kembali <2detik, edema: derajat 2, pitting edema: kedalaman 4 mm kembali pada waktu 4 detik.	
			10. Klien mempunyai penyakit gagal ginjal kronis.	

	12.00	<p>10. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>11. Memonitor adanya rasa panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>12. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p>	<p>11. Klien mengatakan ekstremitas bawah terasa lemah, mati rasa, namun pada paha terasa nyeri, skala 3.</p> <p>12. Tidak dilakukan pemberian infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.</p>	
	12.05	<p>13. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p>	<p>13. Klien terpaksa dilakukan pengukuran tekanan darah di kaki karena klien terpasang AV Shunt dan double lumen. TD: 130/90 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,3°C</p>	
	12.15	<p>14. Menginstruksikan pada klien untuk mengelevasikan ekstremitas 30° selama 3 menit lalu beri jeda 2 menit</p>	<p>14. Klien melakukan intruksi dengan baik, klien mengatakan nyaman</p>	
	12.20	<p>15. Ulangi intruksi pada klien untuk mengelevasikan ekstremitas 30° selama 3 menit.</p>	<p>15. Klien mengulangi intruksi dengan baik</p>	
	12.25		<p>16. Klien melakukan gerakan <i>ankle pump</i> dengan baik</p>	

	12.30	<p>16. Mengintruksikan klien melakukan gerakan <i>ankle pump exercise</i> selama 3 menit lalu beri jeda setelah 10x pengulangan</p> <p>17. Ulangi intruksi melakukan gerakan <i>ankle pump exercise</i> selama 3 menit</p>	<p>17. Klien mengulang gerakan <i>ankle pump</i> dengan baik</p>	
--	-------	--	--	--

## 2.6 Evaluasi Tindakan Keperawatan

Tabel 2. 7 Evaluasi Tindakan Keperawatan

No	Tanggal, Hari	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	10 April 2023	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan badan terasa lemas, capek, dan kaki masih besar bengkak</li> <li>2. Klien mengatakan hanya minum 200 cc/7 jam dan keluaran urine 1x kencing/7 jam(200 cc)</li> </ol>	

		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kaki tampak bengkak</li><li>2. Piting edema derajat 4 dengan waktu 8 detik (&gt;2 detik), kedalaman 7 mm, CRT3 detik (&gt;2 detik)</li><li>3. Hb 5,0 gr/dL , BUN 60, Urea 129, Natrium: 124,4 Meq/L, Natrium: 4,63 Meq/L</li><li>4. Klien terpasang AV Shunt dandouble lumen.</li><li>5. TD: 150/90 mmHg, N: 88x/mnt, RR: 24x/mnt, S: 36,3<sup>0</sup>C</li><li>6. Turgor kulit kembali dalam &lt;3 detik</li></ol> <p>A:</p> <p>Masalah hipervolemi belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Manajemen hipervolemia Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. edema, JVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</li><li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li><li>3. Monitor intake dan outputcairan</li></ol>	
--	--	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)</li> <li>5. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>6. Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>7. Ajarkan terapi angle pump exercise dan elevasi 30<sup>0</sup></li> <li>8. Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ol>	
2	11 pril 2023	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan badan mulai terasa enakan, namun kaki masih bengkak.</li> <li>2. Klien mengatakan hanya minum 300 cc/7 jam dan keluaran urine 1x kencing/7 jam (<math>\pm 300</math> cc).</li> <li>3. Klien mengatakan ekstremitas bawah terasa lemah, mati rasa, namun pada paha terasa nyeri, skala 3</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaki tampak bengkak</li> <li>2. CRT 3 detik, suhu: 36,2<sup>0</sup>C, warnakaki sawo matang tidak, edema: derajat 3, piting edema: kedalaman 6 mm kembali pada waktu 7 detik.</li> <li>3. Klien terpasang AV Shunt dandouble lumen.</li> </ol>	

		<p>4. TD: 140/90 mmHg, N: 86x/mnt, RR: 23x/mnt, S: 36,3<sup>0</sup>C</p> <p>5. Turgor kulik membaik Kembali dalam &lt;2 detik</p> <p>A: Masalah hipervolemi teratasi sebagian</p> <p>P: Manajemen hipervolemia Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. edema, JVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> <li>3. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)</li> <li>4. Batasi asupan cairan dan Garam</li> <li>5. Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>6. Ajarkan terapi ankle pump exercise dan elevasi 30<sup>0</sup></li> <li>7. Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ol>	
3	12 pril 2023	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan badan terasa lebih segar, kaki bengkak berkurang.</li> </ol>	



		<p>2. Klien mengatakan hanya minum 300 cc/7 jam dan keluaran urine 1x kencing/7 jam (<math>\pm 300</math> cc).</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaki tampak bengkak berkurang</li> <li>2. CRT 3 detik, suhu: <math>36,2^{\circ}\text{C}</math>, warnakaki sawo matang tidak, edema: derajat 2, pitting edema: kedalaman 4 mm kembali pada waktu 4 detik.</li> <li>3. Klien terpasang AV Shunt dandouble lumen.</li> <li>4. TD: 130/90 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, S: <math>36,3^{\circ}\text{C}</math></li> <li>5. HB : 8,9 g/dL, HCT : 29,0%, Natrium: 132,2 Meq/L, Kalium: 6,89 Meq/L, Klorida: 103,3 Meq/L.</li> <li>6. Turgor kulit membaik Kembali dalam <math>&lt;2</math> detik</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah hipervolemi teratasi</p> <p>P:</p> <p>Manajemen hipervolemia Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor intake dan output cairan</li> <li>2. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)</li> </ol>	
--	--	---	--

		<ol style="list-style-type: none"><li>3. Batasi asupan cairan dan gram</li><li>4. Ajarkan cara membatasi cairan</li><li>5. Ajarkan terapi ankle pump exercise dan elevasi 30<sup>0</sup></li><li>6. Kolaborasi pemberian diuretik</li></ol>	
--	--	---	--

