

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan manajemen hipervoemia. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

2.1 ASUHAN KEPERAWATAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1.1 Pengkajian

Tabel 2.1 Identitas klien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Ny. A
Umur	52 Tahun	49 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Suku/Bangsa	Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Blandongan Pasuruan	Rembang Pasuruan
Diagnosa masuk	CKD <i>STAGE V</i>	CKD <i>STAGE V</i>
Tanggal MRS	5 Mei 2024	16 Juni 2024
Tanggal Pengkajian	6 Mei 2024	17 Juni 2024

2. Status Kesehatan

Tabel 2. 2 Status Kesehatan

Status Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak napas	Pasien mengatakan sesak napas
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 5 Mei 2024 jam 16.00. Pasien mengeluh sesak napas sejak tanggal 3 Mei 2024 pagi, sesak napas yang dirasakan semakin memberat, dibuat berbaring semakin memberat, tampak kedua kaki pasien terjadi edema kencing sedikit sedikit dan sering mual muntah. Di IGD RSUD Bangil pasien dilakukan tindakan seperti pasang infus, pasang kateter urine dan injeksi, kemudian pasien dipindahkan ke ruang Anggrek, pasien rutin menjalani hemodialisa reguler 2 kali dalam seminggu pada hari Selasa dan Jumat. Pasien sudah menjalani hd 3 minggu	Pasien datang ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 16 Juni 2024 jam 11.00 dengan keluhan sesak napas, sesak napas semakin memberat bila dibuat berbaring, tampak kedua kaki pasien terjadi edema. Pasien mengeluh mual, muntah. Di IGD RSUD Bangil pasien dilakukan tindakan seperti pasang infus, pasang kateter urine dan injeksi, kemudian pasien dipindahkan ke ruang Anggrek pasien rutin menjalani hemodialisis reguler 2 kali dalam seminggu pada hari Selasa dan Jumat. Pasien sudah menjalani hd 2 minggu
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, pasien tidak rutin kontrol ke layanan kesehatan. Pasien tidak memiliki alergi obat-obatan dan juga makanan, tidak memiliki penyakit diabetes melitus. Pasien selalu mengonsumsi obat hipertensi yang dibeli di apotik. Pasien dahulunya suka minum minuman kemasan dan suka makan mie instan.	pasien mengatakan dulu sering minum teh kemasan dan obat yang dibeli di warung, pasien memiliki riwayat hipertensi
Riwayat penyakit Keluarga	Pasien mengatakan ada keluarga yang memiliki penyakit hipertensi yakni Ibu klien	Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki penyakit hipertensi dan diabetes

3. Pemeriksaan Umum

Tabel 2.3 Pemeriksaan Umum

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Tekanan Darah	192/112 mmHg	168/95 mmHg
Nadi	92 x/menit	96 x/menit
Respirasi Rate	26 x/menit	24 x/menit
Suhu	37,0 ⁰ C	36,5 ⁰ C
SpO2	99% (Terpasang O2 nasal kanul 4 lpm)	98% (Terpasang O2 nasal kanul 4 lpm)
Berat badan	60 kg	75 kg

4. Pemeriksaan Fisik

2.4 Tabel Pemeriksaan Fisik B1-B6

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
B1(Breathing)	<p>DS: klien mengatakan sesak napas</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: bentuk dada simetris, terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 26x/menit</p> <p>SpO2 99% Posisi semi fowler dengan bantuan O2 nasal knul 3 lpm</p> <p>Palpasi : ekspansi paru kanan dan kiri simetris, vocal fremitus sama kanan dan kiri</p> <p>Perkusi : perkusi paru sonor</p> <p>Auskultas : terdapat suara napas tambahan ronchi</p> <p>Hasil pemeriksaan thorax pada tanggal 06-04-2024: kesan Cardiomegaly</p>	<p>DS: klien mengatakan ngos-ngosan setiap dari kamar mandi</p> <p>DO:</p> <p>Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat otot bantu pernapasan, frekuensi nafas 24x/menit, SpO2 98%</p> <p>Palpasi : ekspansi paru kanan dan kiri simetris, vocal fremitus sama kanan dan kiri</p> <p>Perkusi : perkusi paru sonor</p> <p>Auskultasi : tidak terdapat suara napas tambahan</p> <p>Hasil pemeriksaan thorax pada tanggal 15-06-2024</p> <p>Kesan : Cardiomegaly</p>

B2(<i>Blood</i>)	<p>DS: klien mengatakan badannya lemas dan pusing</p> <p>DO: Ictus cordis tidak terlihat, akral teraba hangat, TD: 192/112 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 37,0°C, suara jantung S1-S2 tunggal, perkusi jantung redup</p> <p>Hasil lab darah pada tanggal 05-05-2024:</p> <p>Hemoglobin 8,12 g/dL</p> <p>Anemis</p>	<p>DS: klien mengatakan badannya lemas</p> <p>DO: Ictus cordis tidak terlihat, akral teraba hangat, TD:168/95 mmHg, nadi 96x/menit, suhu 36,5°C, suara jantung S1-S2 tunggal, perkusi jantung redup</p> <p>Hasil lab darah pada tanggal 16-06-2024:</p> <p>Hemoglobin: 7,70 g/dL</p> <p>Anemis</p>
B3(<i>Brain</i>)	<p>Kesadaran kualitatif compos mentis, kesadaran kuantitatif GCS: E4V5M6 konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman</p>	<p>Kesadaran kualitatif compos mentis, kesadaran kuantitatif GCS: E4V5M6 konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak ada gangguan penglihatan, pendengaran dan penciuman</p>
B4(<i>Blader</i>)	<p>DS: produksi urine 300cc / 24 jam, warna kuning, tidak ada nyeri saat berkemih</p> <p>DO: tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan. Terpasang kateter urin</p>	<p>DS: produksi urine 350cc / 24 jam, klien mengatakan kencingnya keluar hanya sedikit, warna kuning, tidak ada nyeri saat berkemih</p> <p>DO: tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan.. Terpasang kateter urin</p>
B5(<i>Bowel</i>)	<p>DS: klien mengatakan tidak ada nyeri perut, tidak mual atau muntah, makan 1 porsi habis 3x sehari, BB terakhir 60 kg</p> <p>DO: klien tampak lemah, mukosa mulut lembab, tidak ada lesi dan edema, peristaltik usus 11x/menit tidak ada nyeri tekan pada abdomen</p>	<p>DS: klien mengatakan mual, tidak ada nyeri perut atau muntah, makan ½ porsi 3x sehari, BB 75 kg</p> <p>DO: klien tampak lemah, mukosa mulut lembab, tidak ada lesi dan edema, peristaltik usus 10 x/menit tidak ada nyeri tekan pada abdomen</p>

B6(Bone)	<p>DS: klien mengatakan kadang terasa nyeri di persendian</p> <p>DO: kulit bersih dan teraba hangat, turgor kulit < 2 detik, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kanan, kiri, kekuatan ekstremitas bawah menurun</p> $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$	<p>DS: klien mengatakan kadang terasa nyeri di persendian</p> <p>DO: kulit bersih dan teraba hangat, turgor kulit < 2 detik, Kekuatan otot terjadi penurunan pada ekstremitas bawah, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah kanan dan kiri</p> $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{4}$
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Terapi Medikasi

Tabel 2.5 Terapi Medikasi

Pasien 1	Pasien 2
<p>a. Infus Nephrosteril LL</p> <p>c. Injeksi Antrain 3 x 1gram /iv</p> <p>d. Injeksi Ondansentron 3 x 8mg /iv</p> <p>e. Injeksi Ceftriaxone 2 x 1gram/iv</p> <p>f. Injeksi Omeprazole 2 x 40mg/iv</p>	<p>a. Infus Nephrosteril LL</p> <p>b. Injeksi Ondansentron 3x 8mg/iv</p> <p>c. Injeksi Ceftriaxone 2 x 1gram/iv</p> <p>d. Injeksi Omeprazole 2 x 40mg/iv</p> <p>e. Tranfusi PRC 1 kolf /hari sd hb 8</p>
<p>a. Amlodiin 1-0-0 (1x1)</p> <p>b. Candesarta 0-0-1 (1x1)</p> <p>c. Tab tambah darah 1-0-0 (1x1)</p> <p>d. Bisoprolol 0-0-1 (1x1)</p>	<p>a. Candesarta 0-0-1 (1x1)</p> <p>b. Amlodiin 1-0-0 (1x1)</p> <p>c. Tab tambah darah 1-0-0 (1x1)</p>

6. Data Penunjang

Tabel 2.6 Tabel Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium	Nilai Normal	Pasien 1	Pasien 2
		05/05/2024	15/06/2024
HGB	12,3 – 15,3	8,12 g/dl	7,70 g/dl
WBC	4,50 – 11,50	12,71 10 ³ /ul	11,25 10 ³ /ul
HCT	37,0 – 52,0	28,3 %	42,3 %
PLT	152 – 394	141 10 ³ /ul	213 10 ³ /ul
BUN	8,0 – 18,0	54,6 mg/dl	83,3 mg/dl
Creatinin	0,5 – 0,8	17,9 mg/dl	16,6 mg/dl
Natrium	136 – 145	139,0 mmol/l	140.2 mmol/l
Kalium	3,5 – 5,1	5,0 meq/l	4,1 meq/l
		07/05/2024	19/06/2024
HGB	12,3 – 15,3		9,15
Bun	8,0 – 18,0	36.4	44,2
Creatinin	0,5 – 0,8	7,3	6,7

2.3 Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data Pasien 1

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas memberat saat dibuat berbaring</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema anasarka - Pitting Oedema +2(± 4mm) - Terdapat edema pada kedua kaki kanan dan kiri (edema perifer) - Terpasang kateter ± 300cc/24 jam 	<p>Vaskuler (Hipertensi)</p> <p>↓</p> <p>Suplai darah ke ginjal</p> <p>↓</p> <p>turun GFR Turun</p> <p>↓</p> <p>Gagal ginjal kronik</p> <p>↓</p> <p>Terjadi retensi cairan dan Na</p> <p>↓</p> <p>Tekanan ekstraceluler meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan kapiler darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Cairan masuk ke intersisial</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Kelebihan Volume cairan</p>	<p>Hipervolemia</p>

Tabel 2.7 Analisa Data Pasien 2

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas memberat saat dibuat berbaring</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema anasarka - Pitting Oedema +2(± 4mm) - Terdapat edema pada kedua kaki kanan dan kiri (edema perifer) - Terpasang kateter ± 350cc/24 jam 	<p>Vaskuler (Hipertensi)</p> <p>↓</p> <p>Suplai darah ke ginjal</p> <p>↓</p> <p>turun GFR Turun</p> <p>↓</p> <p>Gagal ginjal kronik</p> <p>↓</p> <p>Terjadi retensi cairan dan Na</p> <p>↓</p> <p>Tekanan ekstraceluler meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan kapiler darah meningkat</p> <p>↓</p> <p>Cairan masuk ke intersisial</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Kelebihan Volume cair</p>	<p>Hipervolemia</p>

2.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.8 Diagnosa keperawatan

Diagnosa Pasien 1	Diagnosa Pasien 2
<p>Kelebihan volume cairan (Hipervolemia) berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan Pasien mengatakan sesak napas dan memberat saat dibuat berbaring,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema pada kedua kaki kanan dan kiri (edema perifer) - Pitting Oedema +2(± 4mm) - Produksi urine ± 300cc/24 jam - Hb 8,12 	<p>Kelebihan volume cairan (Hipervolemia) berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi di tandai dengan Pasien mengatakan sesak napas dan memberat saat dibuat berbaring,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri (edema perifer) - Pitting edema +2 (± 4mm) - Produksi urine ± 350cc/24 jam - Hb 7,70

2.5 Rencana Keperawatan

Tabel 2.9 Rencana Keperawatan

Pasien 1			
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. (D.0022)	<p>Keseimbangan Cairan (L.05020)</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urine meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah terkontrol 	<p>Manajemen Hipervolemia (L.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea dispnea, edema, suara napas ronchi) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP (Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata)) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter 9. Ajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian obat diuretic <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)</p>

Pasien 2			
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. (D.0022)	<p>Keseimbangan Cairan(L.05020)</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan menurun 2. Haluaran urine meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah terkontrol 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, suara napas ronchi) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP (Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit) 6. Monitor kecepatan infus secara ketat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter 9. Ajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah- buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian obat diuretic <p>Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)</p>

2.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.10 Implementasi Keperawatan
Hari ke -1

Pasien 1				Pasien 2			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi	Paraf	Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Paraf
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	6-5- 2024	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia. Hasil: klien tampak sesak, RR: 26 x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG 3. Memonitor status hemodinamik Frekuensi jantung, tekanan darah, Hasil: TD: 192/112 mmHg, nadi 92x/menit	Arif	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	17-06- 2024	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia tampak sesak, RR: 26 x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG 3. Memonitor status hemodinamik Frekuensi jantung, tekanan darah, Hasil: TD: 168/95 mmHg, nadi 96x/menit,	Arif
	09.00				09.10		
	08.00				08.00		



	08.00	<p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <p>Input cairan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum: 500 cc 2. Terapi: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nephrosteril 250 cc - Injeksi Antrain 1gram/iv - Injeksi Ondansentron 8mg - Injeksi Ceftriaxone 1gram/iv - Injeksi Omeprazole 40mg/iv 3. Air Metabolisme (5cc x 60kg) = 300 cc <p>Total input : 1101cc</p> <p>Output cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 300ml/24jam 3. IWL 10 x 60kg = 600cc <p>Total oput = 1000 cc</p> <p><i>Balance</i> cairan: Input – output = `1101 – 1000 = 101cc</p>			08.00	<p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <p>Input cairan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum: 500 cc 2. Terapi: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nephrosteril 250 cc - Injeksi Ondansentron 8mg - Injeksi Ceftriaxone 1gram/iv - Injeksi Omeprazole 40mg/iv - Tranfusi PRC I kolf 200 cc 3. Air Metabolisme (5cc x 75kg) = 375 cc <p>Total Input : 1361cc</p> <p>Output cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 350ml/24jam 3. IWL 10 x 75kg = 750 cc <p>Total oput = 1200 cc</p> <p><i>Balance</i> cairan: Input – output = 1361 – 1200 = 161cc</p>	
--	-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	09.30	5. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, Bun) Hasil: natrium 139,1 Bun 54,6			09.30	5. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, Bun) Hasil: natrium 140,2 Bun 83,3	
	09.35	6 Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang infus Nephrosteril 250 cc			09.35	6 Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang infus Nephrosteril 250 cc	
	09.40	Terapeutik 7. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 60 kg			09.40	Terapeutik 7. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 75 kg	
	09.50	Edukasi 8. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine Hasil: klien dan keluarga mengerti			09.50	Edukasi 8. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine Hasil: klien dan keluarga mengerti	
	09.55	9. Mengajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: Pasien membatasi minum air putih 500ml/24jam			09.55	9. Mengajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: Pasien membatasi minum air putih 500ml/24jam	
	10.30	Kolaborasi 10. Berkolaborasi dengan tim medis untuk tindakan hemodialysis 2x / minggu : jadwal rutin HD selasa dan jum'at			10.30	Kolaborasi 10. Berkolaborasi dengan tim medis untuk tindakan hemodialysis 2x / minggu : jadwal rutin HD selasa dan jum'at	

Hari ke 2

Pasien 1				Pasien 2			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi	Paraf	Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Paraf
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	7-5-2024	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia. Hasil: klien tampak sesak, RR: 24 x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG 3. Memonitor status hemodinamik Frekuensi jantung, tekanan darah, Hasil: TD: 176/92 mmHg, nadi 88 x/menit	Arif	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	18-06-2024	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemiaklien tampak sesak, RR: 24 x/menit, SpO2 98% dengan bantuan O2 nasal kanul 3 lpm, didapatkan <i>pitting edema stage 2</i> pada ekstremitas bawah, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG 3. Memonitor status hemodinamik Frekuensi jantung, tekanan darah, Hasil: TD: 158/85 mmHg, nadi 86x/menit,	Arif
	07.30				12.30		
	07.35				12.35		
	07.40				12.40		



	08.00	<p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <p>Input cairan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum: 400 cc 2. Terapi: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nephrosteril 250 cc - Injeksi Antrain 1gram/iv - Injeksi Ondansentron 8mg - Injeksi Ceftriaxone 1gram/iv - Injeksi Omeprazole 40mg/iv 3. Air Metabolisme (5cc x 60kg) = 300 cc <p>Total input : 1001cc</p> <p>Output cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urine 300ml/24jam 2. IWL 10 x 60kg = 600cc 3. UF Goal HD 2000 cc <p>Total output = 2900 cc</p> <p><i>Balance</i> cairan: Input – output = 1001 – 2900 = - 1899cc</p>		16.00	<p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <p>Input cairan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum: 500 cc 2. Terapi: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nephrosteril 250 cc - Injeksi Ondansentron 8mg - Injeksi Ceftriaxone 1gram/iv - Injeksi Omeprazole 40mg/iv - Tranfusi PRC I kolf 200 cc 3. Air Metabolisme (5cc x 60kg) = 300 cc <p>Total Input : 1086cc</p> <p>Output cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 250 ml/24jam 3. IWL 10 x 75kg = 750 cc 4. UF Goal HD 2000 cc <p>Total output = 3100 cc</p> <p><i>Balance</i> cairan: Input – output = 1086 – 3100 = -2214cc</p>	
--	-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	07.45	5. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, Bun) Hasil: tidak ada pemeriksaan			12.40	5. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, Bun) Hasil: tidak ada pemeriksaan	
	07.50	6 Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang infus Nephrosteril 250 cc			12.45	6 Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang infus Nephrosteril 250 cc	
	07.55	Terapeutik 7. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 60 kg			12.50	Terapeutik 7. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 75 kg	
	08.00	Edukasi 8. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine Hasil: klien dan keluarga mengerti			12.55	Edukasi 8. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine Hasil: klien dan keluarga mengerti	
	08.05	9. Mengajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: Pasien membatasi minum air putih 400ml/24jam			13.00	9. Mengajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: Pasien membatasi minum air putih 500ml/24jam	
	09.00	Kolaborasi 10. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk tindakan hemodialysis 2x / minggu : jadwal rutin HD selasa dan jum'at			13.30	Kolaborasi 10. Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk tindakan hemodialysis 2x / minggu : jadwal rutin HD selasa dan jum'at	

Hari ke 3

Pasien 1				Pasien 2			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan waktu	Implementasi	Paraf	Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Paraf
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	8-5- 2024 09.00	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia. Hasil: klien tampak sesak, RR: 20 x/menit, SpO2 99% tanpa bantuan O2, tidak didapatkan <i>pitting edema</i> pada ekstremitas bawah, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG 3. Memonitor status hemodinamik Frekuensi jantung, tekanan darah, Hasil: TD: 162/78 mmHg, nadi 82 x/menit	Arif	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	19-06- 2024 09.00	Observasi 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemiaklien tampak sesak, RR: 20 x/menit, SpO2 98% tanpa bantuan O2, didapatkan <i>pitting edema stage 1</i> pada ekstremitas bawah, tidak terdapat suara napas tambahan 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia Hasil: penurunan nilai LFG 3. Memonitor status hemodinamik Frekuensi jantung, tekanan darah, Hasil: TD: 155/83 mmHg, nadi 84 x/menit,	Arif
	09.10				09.10		
	09.15				09.15		



	08.00	<p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <p>Input cairan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum: 400ml 2. Terapi: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nephrosteril 250 cc - Injeksi Antrain 1gram/iv - Injeksi Ondansentron 8mg - Injeksi Ceftriaxone 1gram/iv - Injeksi Omeprazole 40mg/iv 3. Air Metabolisme (5cc x 58kg) = 290 cc <p>Total input : 991cc</p> <p>Output cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 300ml/24jam 3. IWL 10 x 58kg = 580cc <p>Total output = 980 cc</p> <p><i>Balance</i> cairan: Input – output = 991 – 980 = 11 cc</p>		08.00	<p>4. Memonitor intake dan output cairan Hasil:</p> <p>Input cairan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum: 500 ml 2. Terapi: <ul style="list-style-type: none"> - Infus Nephrosteril 250 cc - Injeksi Ondansentron 8mg /iv - Injeksi Ceftriaxone 1gram/iv - Injeksi Omeprazole 40mg/iv 3. Air Metabolisme (5cc x 73kg) = 365 cc <p>Total Input : 1151cc</p> <p>Output cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feses 100ml 2. Urine 300ml/24jam 3. IWL 10 x 73kg = 730 cc <p>Total output = 1130 cc</p> <p><i>Balance</i> cairan: Input – output = 1151 – 1130 = 21 cc</p>	
--	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	09.30 09.35	<p>5. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, Bun) Hasil: tidak ada</p> <p>6 Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang infus Nephrosteril 250 cc</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 58 kg</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter Hasil: klien dan keluarga mengerti</p> <p>9.Mengajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: Pasien membatasi minum air putih 400ml/24jam</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10.Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk tindakan hemodialysis 2x / minggu : jadwal rutin HD selasa dan jum'at</p>			09.30 09.35	<p>5. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, Bun) Hasil:tidak ada</p> <p>6 Memonitor kecepatan infus secara ketat Hasil: terpasang infus Nephrosteril 250 cc</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Hasil: BB 73 kg</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine tanpa kateter Hasil: klien dan keluarga mengerti</p> <p>9.Mengajarkan cara membatasi cairan (diit rendah garam dan rendah protein serta pembatasan dalam konsumsi sayur dan buah-buahan yang tinggi kalium seperti pisang dan lain-lain) Hasil: Pasien membatasi minum air putih 500ml/24jam</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10.Berkolaborasi dengan tim medis lain untuk tindakan hemodialysis 2x / minggu : jadwal rutin HD selasa dan jum'at</p>	
--	--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.11 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1			Pasien 2		
Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	06-05-2024 11.00	<p>S: Klien mengatakan masih sesak, badan lemas</p> <p>O: Klien tampak lemah, terdapat otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan ronchi, TD 185/92 mmHg, nadi 92x/menit, RR 24x/menit, SpO₂ 98% dengan bantuan O₂ nasal 3 lpm, terdapat edema pada ekstremita bawah dengan <i>pitting edema stage 2</i>. <i>Balance</i> cairan Input – output 1001 – 1000 = 101cc</p> <p>A: Masalah keperawatan Hipervolemia belum teratasi</p>	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	17-06-2024 11.00	<p>S: klien mengatakan masih sesak kaki kanan dan kiri bengkak dan kencingnya keluar hanya sedikit dan badannya lemas</p> <p>O: Klien tampak lemah, tidak terdapat suara napas tambahan, TD 165/83 mmHg, nadi 88x/menit, RR 24x/menit, SpO₂ 99%, terdapat edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri dengan <i>pitting edema stage 2</i>. <i>Balance</i> cairan Input – output 1161 – 1200 = 161cc</p> <p>A: Masalah keperawatan Hipervolemia belum teratasi</p>

		<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Timbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis untuk tindakan hemodialysis 			<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Timbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk tindakan hemodialysis
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	7-5-24 14.00	<p>S: Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O: Klien tampak lemah, TD 165/80 mmHg, RR 22x/menit, SpO2 98% tidak menggunakan O2 nasal kanul, didapatkan <i>pitting</i></p>	Hipervolemi a berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	18-06-2024 18.00	<p>S: Klien mengatakan sesak bengkak pada kaki kanan dan kiri berkurang</p> <p>O: Klien tampak lemas, TD 160/85 mmHg, nadi 86x/menit, RR22 x/menit, SpO2 98%, didapatkan <i>pitting edema</i></p>

		<p><i>edema stage 1</i> pada ekstremitas bawah</p> <p><i>Balance</i> cairan</p> <p>Input – output</p> <p>1001 – 2900 = - 1899cc</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan</p> <p>Hypervolemia teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Menimbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian diuretik 			<p>Stage 1 pada ekstremitas bawah</p> <p><i>Balance</i> cairan</p> <p>Input – output</p> <p>1286 – 3100 = -2214cc</p> <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan</p> <p>Hypervolemia teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Menimbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian diuretik
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>11-08-23 09.30</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah tidak sesak O: TD 130/82 mmHg, nadi 83x/menit, RR 20x/menit, SpO2 98%, <i>pitting edema</i> tidak ada <i>Balance cairan</i> Input – output 991 – 980 = 11 cc A: Masalah keperawatan Hipervolemia teratasi P: Intervensi dilanjutkan pemberian HE tentang pembatasan cairan dan memberikan motivasi untuk menjaga kedisiplinan serta kekuatan dalam menahan diri saat haus</p>	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>13-08-23 09.30</p>	<p>S: Klien mengatakan sesak sudah tidak lemas, bengkak pada kaki berkurang O: TD 152/82 mmHg, nadi 88x/menit, RR 22x/menit, SpO2 99%, <i>pitting edema</i> stage 1 pada extremitas bawah. <i>Balance cairan</i> Input – output = 1151 – 1130 = 21 cc A: Masalah keperawatan Hipervolemia teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Menimbang berat badan setiap hari 6. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian diuretic</p>
--------------------------------------------------------------------	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

