

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. Data Umum Pasien**

No. RM : 54-62-xx  
Nama Klien : Tn. L  
Umur : 15-03-1963 (61 th)  
Jenis Kelamin : Laki – laki  
Alamat : Dodogan RT 02, Jatimulyo, Dlingo, Bantul  
Pendidikan : Sekolah Dasar  
Pekerjaan : Sudah tidak bekerja  
Agama : Islam  
Tanggal masuk : HD Rutin Selasa dan Jum'at  
Ruang : Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Diagnosa Medis : *Chronic Kidney Disease*

##### **B. Riwayat Kesehatan**

Alasan masuk RS :

Pasien datang diantar keluarga ke Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 09 Januari 2024 jam 05:00 WIB. Pasien mengeluhkan mudah lelah dan bengkak pada kaki kanan dan kiri serta perutnya. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 09 Januari 2024 pukul 07:00 WIB, pasien mengatakan jika tidak rutin HD maka gejala yang timbul yaitu mudah lelah dan mengalami pembengkakan pada ekstremitas bahkan pada perutnya, pasien juga mengatakan sudah tidak bisa BAK selama  $\geq 2$  minggu. Pasien mengatakan sudah 1 tahun 9 bulan rutin cuci darah di RSUD

Panembahan Senopati Bantul pada hari Selasa dan Jumat pukul 05:00 WIB. Pasien terpasang O<sup>2</sup> nasal kanul 3L/menit, terpasang vena cath hemodialisis dengan akses AV cimino/double lumen (AV Shunt) tangan kiri, *blood pump* 200 ml/menit, *ultra filtration goal* 2000 ml, *ultra filtration rate* 400 ml/jam. Saat di wawancara, pasien mengatakan saat ini masih memikirkan terkait penyakitnya, pasien berperspektif bahwa pasien yang sudah cuci darah maka hidupnya tidak akan lama lagi.

Vital sign

TD : 168/88 mmHg

Nadi : 110x/menit

RR : 22x/menit

Suhu : 36,7°C

Spo<sup>2</sup> : 99%

EKG : Sinus Rhythm

Keluhan utama saat ini :

Pasien mengeluh mudah lelah dan pembengkakan pada kaki

Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan dahulu dirinya adalah seorang pekerja tukang kayu dan pola hidupnya kurang sehat, pasien mengatakan dulu sering mengonsumsi minuman suplemen *sachet* (kukubima dan extrajoss) dan sampai dua tahun yang lalu (Januari 2022) pasien diagnosa gagal ginjal karena ada penurunan laju filtrasi glomerulus yaitu 13 ml/mnt/1,73m<sup>2</sup>.

Riwayat kesehatan keluarga:

Pasien mengatakan ibunya mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

Penyakit keturunan :

- DM
- Asma
- Hipertensi**
- Jantung
- Lain: Tidak ada

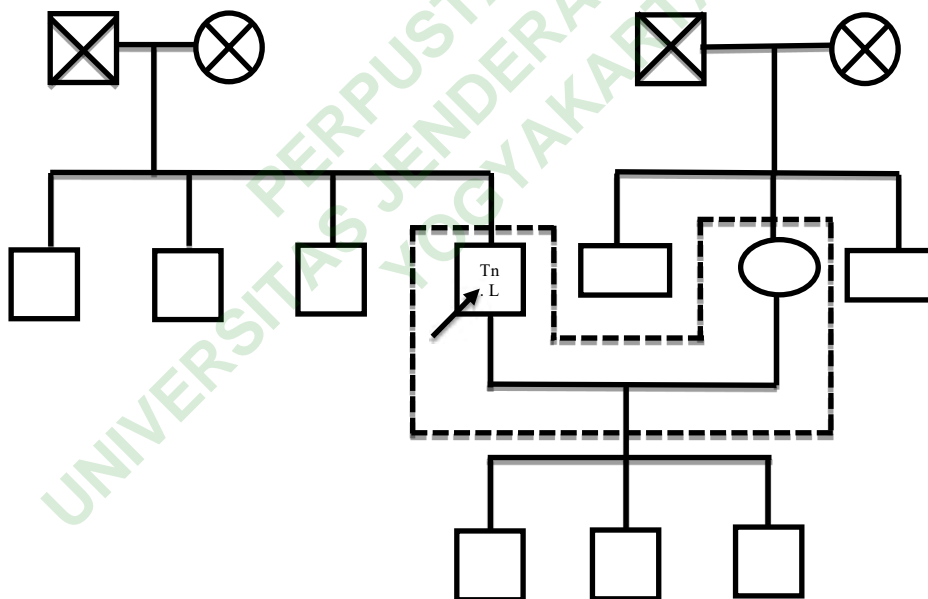
Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya:

Pasien mengatakan pernah melakukan pembedahan untuk pemasangan AV Shunt sejak  $\geq 1$  tahun yang lalu

Riwayat alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh:





Pasien mengatakan tidak ada alergi obat atau makanan

Genogram:



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Laki-Laki Meninggal
-  : Perempuan Meninggal
-  : Hubungan Perkawinan
-  : Identifikasi Pasien
-  : Tinggal Satu Rumah

### C. Pengkajian Fisik

#### 1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : **Ada, pasien datang dengan keluhan sesak napas**
- Sputum : **Tidak ada**
- Riwayat penyakit Bronktis: **Tidak**; Asthma:**Tidak**; TBC:**Tidak**; Emphysema: **Tidak**; Pneumonia:**Tidak**
- Merokok : **Tidak**; Sehari berapa pack: -; Nilai Pack of Year: -
- Alkohol : **Tidak**
- Respirasi : **22 x/menit**
- Penggunaan otot bantu pernapasan: **Tidak**
- Fremitus : **Vokal fremitus kanan kiri sama**
- Nasal flaring : **Tidak ada pernapasan cuping hidung**
- Sianosis : **Tidak ada sianosis**
- Pemeriksaan Paru
  - a. Inspeki : **Pergerakan dada simetris kanan kiri, tidak ada lesi dan jejas, tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu napas**

- b. Palpasi : **Pergerakan simetris, tidak ada nyeri tekan, vokal fremitus kanan kiri sama**
- c. Perkusi : **Suara sonor**
- d. Auskultasi : bunyi napas: **Vesikuler, Irama: Reguler**
- Data Tambahan Lain-lain: -

## 2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit:
  - a. Hipertensi: **Ya, ada sejak 3 tahun yang lalu, dulu jarang kontrol tetapi sekarang minum obat rutin dari puskesmas, obat rutin amlodipine 5 mg**
  - b. Penyakit gangguan jantung: **Tidak**
- Edema kaki : **Ya, kaki kanan (grade 2 dengan kedalaman 2 – 4 mm waktu kembali <15 detik).**
- Plebitis : **Tidak**
- Claudicatio : **Tidak**
- Dysreflexia : **Tidak**
- Palpitasi : **Tidak**; Sinkop: **Tidak**
- Rasa kebas/kesemutan: **Tidak** di ekstremitas: -
- Batuk darah : **Tidak**
- TD : **168/88** mmHg, pengukuran di **lengan atas (Dextra)**; Posisi pengukuran: **Tidur**
- Nadi : **110 x/menit**
- Kualitas nadi : **Teraba kuat pada nadi radialis**
- Edema : **Edema pada kaki kanan (grade 2 dengan kedalaman 2 – 4 mm waktu kembali <15 detik)**
- *Homans sign* : **Tidak**
- Abnormalitas kuku: **Tidak**

- Perubahan kulit : **Ya, Kulit berwarna gelap**
- Membran mukosa: **Lembab**
- Pemeriksaan Kardio:
  - Inspeki : **Ictus cordis tidak tampak**
  - Palpasi : **Ictus cordis teraba di ICS ke V mid klavikula sinistra**
  - Perkusi : **Pekak**
  - Auskultasi : **S1 S2 reguler**

### 3. Sistem Gastrointestinal

- **Antropometri**
  - a. BB: **57** TB: **163** IMT: **21,5** LLA : -  
 **Normal**
- **Biokimia**
  - Hb : **9,8 gr/dl** Ht : **31,2 %**
  - Albumin : - Serum glukosa: -
  - Gula darah *premeal*:
- **Clinical sign**
  - a. Turgor kulit : **Elastis**
  - b. Membran mukosa : **Lembab**
  - b. Edema : **Edema pada kaki kanan (grade 2 dengan kedalaman 2 – 4 mm waktu kembali <15 detik)**
  - c. Ascites : **Tidak**
  - d. Pembesaran tiroid : **Tidak**
  - e. Kondisi gigi dan mulut: **Bersih**
  - f. Kondisi lidah : **Bersih**
  - g. Halitosis : **Tidak**
  - h. Hernia : **Tidak**
  - i. Massa abdomen : **Tidak**
  - j. Bising usus: **12 x/menit**

k. Data tambahan dalam pemeriksaan abdomen:

Inspeki : **Abdomen simetris tidak ada lesi atau jejas**  
 Auskultasi : **Bising usus 14x/menit**  
 Palpasi : **Tidak ada nyeri tekan dan edema**  
 Perkusi : **Perkusi sebelah kanan dapat ditemukan pekak karena adanya hepar, sedangkan sebelah kiri atas tymphani. Tidak ada perbesaran hepatomegali dan splenomegali.**

- **Diet** : -
  - a. Pola makan sebelum dirawat: 3x/sehari; waktu: **Pagi, Siang dan Malam**
  - b. Ada larangan/pantangan makanan: **Pasien mengatakan bahwa pasien membatasi minum (sehari tidak lebih dari 600 ml)**
  - c. Penggunaan suplemen makanan: **Tidak** Sebutkan: -
  - d. Kehilangan nafsu makan: **Tidak**
  - e. Mual/Muntah: **Tidak**; Frekuensi: -
  - f. Alergi makanan: **Tidak**; Sebutkan:
  - g. Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: **Tidak**
  - h. Masalah dalam menelan: **Tidak ada masalah dalam menelan**
  - i. Gigi Palsu: **Tidak**
  - j. Penggunaan diuretik: **Selama di HD pasien tidak mendapatkan deuretik**
  - k. Pola makan selama sakit/dirawat: -
  - l. Kebutuhan cairan selama sakit:
    - a. Balance cairan selama 24 jam

Tabel 3 1 Balance Cairan

Input	Output	Balance cairan
<b>Parenteral: -</b>	Urine - cc	<b>Input – output :</b>
	IWL: $57 \times 15 = 885$ cc	<b>1.300 – 1.185</b> <b>= 115 cc</b>
<b>Makan + minum :</b>	Feses: <b>300cc</b>	
- <b>Minum: 600 cc</b>	Muntah - cc	
- <b>Makan: 700 cc</b>		
<b>Obat-obatan:- cc</b>		
<b>Total 1.300 cc</b>	<b>Total 1.185 cc</b>	<b>= 115 cc</b>

#### 4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: **Pasien sering merasa pusing**
- Sakit kepala : **Ya**, Lokasi: **Di kepala**
- Kesemutan/Kebas/lemah : **Tidak**, Lokasi:
- Riwayat stroke : **Tidak**, lokasi:
- Kejang : **Tidak**, tipe kejang :
- Kehilangan daya penglihatan: **Tidak**
- pemeriksaan visus: -
- Glaukoma : **Tidak**; Katarak: **Tidak**; Alat bantu penglihatan: **Tidak**, sebutkan: -
- Kehilangan daya pendengaran: **Tidak**; Hasil pemeriksaan : -
- Alat bantu dengar : **Tidak**, Sebutkan: -
- Pengecap : **Normal**; Lidah normal, lidah bersih, warna merata, pasien bisa merasakan rasa asin, manis, pahit sesuai apa yang di rasakannya.
- Pengidu : **Normal**; Hidung normal tidak ada gangguan, pasien bisa membau bau – bauan apa yang pasien hirup dari hidungnya
- Peraba : **Normal**; Pasien bisa merasakan dan membedakan benda kasar, halus, tajam dan lembut
- Status mental : **Baik**, Pasien tidak ada gangguan jiwa
- Orientasi :  
Waktu: **Normal**; Pasien mampu mengidentifikasi pukul, hari, tanggal dan tahun pada saat di kaji  
Tempat: **Normal**; Pasien mampu mengidentifikasi tempat saat dikaji  
Orang: **Normal**; Pasien mampu mengidentifikasi orang yang dikenalnya  
Situasi: **Normal**; Pasien mampu mengidentifikasi suasana saat di kaji
- Tingkat kesadaran : **Composmentis**
- GCS : E: **4** M: **5** V: **6** : Total: **15**
- Afek : **Respons saat ini pasien mengatakan jenuh harus rutin HD.**
- Memori: Saat ini : Pasien mampu mengingat memori jangka pendek (kegiatan sehari – hari yang pasien lakukan) - , Masa lalu : Pasien mampu mengingat memori jangka pendek (riwayat kesehatannya)
- Pupil: **Isokor**; ukuran: **5** mm, reaksi cahaya: R/L: **Normal (+/+)**
- Facial droop: **Tidak**, bagian: -
- Postur tubuh: **Baik**

- Reflek tendon: -
- Paralisis: **Tidak** lokasi:
- Nyeri: **Tidak**

#### 5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: **Pekerjaan pasien sebelum sakit CKD yaitu tukang kayu (pemotong)**
- Kegiatan senggang: **Bersantai dirumah dan beribadah di masjid**
- Kondisi keterbatasan: **Tidak**
- Tidur malam: **Ya**, 6 - 8 jam, Tidur siang: **2** - jam
- Kesulitan untuk tidur: **Tidak**, Insomnia: **Tidak**
- Sulit bangun tidur: **Tidak**
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: **Tidak**, alasan: -
- Rentang gerak : **Aktif**
- Kekuatan otot : **Ada**

5555|5555

5555|5555

- Deformitas : **Tidak**
- Postur : **Normal**
- Gaya Berjalan : **Normal**
- Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

Tabel 3 2 Kemampuan ADL's

Kategori	0	1	2
Buang air besar			√
Buang air kecil			
Menggunakan toilet			√
Berdandan			
Makan			√
Berpakaian			√
Berpindah tempat			√
Mobilisasi			√
Naik tangga		√	
Mandi			√

## 6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: **Tidak ada alergi**
- Riwayat imunisasi: **Tidak terkaji**
- Perubahan sistem imun: **Tidak**
- Transfusi darah: **Tidak**, kapan terakhir dilakukan -
- Temperatur kulit: **36,7 °C**
- Diaphoresis: **Tidak**
- Integritas kulit: **Bagus**; Scar: **Tidak**, Rash: **Tidak**  
Laserasi: **Tidak**
- Ulcer: **Tidak**, lokasi -
- Luka bakar: **Tidak**
- Edema: **Edema pada kaki kanan (CRT>2 detik)**
- Lain – lain : -
- *Pressure Ulcer*: 22 (normal)

Tabel 3 3 Pressure Ulcer

Kategori	Nilai				Skor
	1	2	3	4	
Persepsi sensori	Keterlambatan	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan	4
Kelembapan	Selalu lembap	Umumnya lembap	Kadang-kadang lembap	Jarang lembap	4
Mobiltas	Tidak mampu bergerak sama sekali	Sangat terbatas	Tidak ada masalah keterbatasan ringan	Tanpa keterbatasan	4
Aktivitas	Total ditempat tidur	Dapat duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat berjalan	4
Nutrisi	Sangat buruk	Kurang mencukupi	Mencukupi	Sangat baik	3
Gesekan	Bermasalah	Potensi bermasalah	Keterbatasan ringan		3
Total					22

Keterangan:

< 9 : Risiko sangat tinggi

- 10-12 : Risiko tinggi  
 13-14 : Risiko menengah  
 15-18 : Risiko rendah  
**19-24 : Normal**

## 7. Sistem Eliminasi

### a. Fecal

- a) Frekuensi BAB: **1x/hari**
- Konstipasi
  - Diare
  - Tidak**
- b) Karakteristik feses
- Konsistensi : **Lembek**
  - Warna : **Kuning**
  - Bau : **Khas**
- c) Penggunaan laxative : **Tidak**
- d) Perdarahan per anus : **Tidak**
- e) Hemoroid : **Tidak**

### b. Bladder

- a. Inkontinensia: **Tidak**, kapan: -
- b. Urgensi: **Tidak**
- c. Retensi urin: **Ya; Pasien sudah tidak BAK selama 2 minggu**
- d. Frekuensi BAK: -
- e. Karakteristik Urin: -
- f. Volume urin: -
- g. Nyeri BAK : -

## 8. Sistem Reproduksi

- Keluhan sistem reproduksi: **Tidak**
- Akseptor KB : (**Tidak**) ; Jenis : -
- Kegiatan seksual teratur : **Tidak**
- Perempuan:
  - a. Usia menarkhe: -
  - b. Durasi menstruasi: -
  - c. Periode menstruasi: -
  - d. Waktu menstruasi terakhir: -
  - e. Hamil: -

- f. Perdarahan diantara waktu menstruasi? -
- g. Menopause: -
- h. Vaginal discharge: -
- i. Pemeriksaan payudara sendiri: -, hasil: -
- j. Pemeriksaan lain: -
- k. Terapi hormonal: -, Sebutkan -
- Laki Laki
  - a. Penis discharge: **Tidak**
  - b. Gangguan prostat: **Tidak**
  - c. Sirkumsisi: **Ya**
  - d. Vasektomi: **Tidak**
  - e. Gangguan pada alat kelamin: **Tidak**
- Lain – lain : -

Berdasarkan Penilaian *Skala Morse Falls Scale* (MFS)

Tabel 3 4 Penilaian Skala Morse Falls Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Skor
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit	Tidak	0	15
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:		0	0
	- Bed rest/ dibantu perawat			
	- Kruk/tongkat/walker		15	
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar		30	
4	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasng infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah:		0	0
	- Normal/bed rest. immobile			
	- Lemah (tidak bertenaga)		10	
	- Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		20	
6	Status mental		0	0
	- Pasien menyadari kondisi dirinya			
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15	
<b>Total Nilai</b>				15

**Keterangan :**

1. **Risiko rendah : Skor 0 – 24**
2. Risiko Sedang : Skor 25 – 44
3. Risiko tinggi : Skor  $\geq$  45

**D. Pengkajian Psikosial****1. Nilai / Kepercayaan**

Agama yang dianut: **Islam**

Kegiatan keagamaan yang di jalani : **Pasien mengatakan sering jamaah shalat 5 waktu di masjid dan sering ikut pengajian**

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan: **Tidak ada**

Gaya hidup : **Pasien mengatakan selama sakit CKD sudah tidak pernah lagi minum suplemen sachet, pasien mengatakan suka makan yang asin – asin, pasien sudah tidak bekerja dan jarang berolahraga.**  
Perubahan gaya hidup: **Ya, sebelum dan sesudah sakit**

**2. Koping / Stress**

Pasien merasa stres: **Pasien mengatakan merasa bingung dan khawatir dengan diagnosa CKD yang dideritanya, pasien mengatakan cemas jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan terkait kondisi kesehatannya kedepan, pasien berperspektif bahwa orang yang cuci darah umurnya sudah tidak lama lagi (Skor zsas: 49).**

Faktor penyebab stres : **Diagnosa yang dideritanya dan proses hemodialisa yang lama pasien jalani dari dulu**

Cara mengatasi permasalahan: **Pasien ingin mematuhi pengobatan dan anjuran yang diberikan oleh rumah sakit, diit seimbang dan melakukan hemodialisa rutin**

Status emosional : **Pasien mulai merasa jenuh harus hemodialisa rutin**  
Lain – lain : -

**3. Hubungan**

Tinggal dengan: **Pasien tinggal bersama istrinya**

Orang yang mendukung : **Istrinya**

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: **Tidak**

Kegiatan di masyarakat : **Baik**

Lain – lain : -

**4. Persepsi Diri**

Yang dirasakan terkait hospitalisasi: **Menerima**

Perilaku klien sesuai dengan situasi: **Mengikuti pengobatan yang dianjurkan RS dan Hemodialisa secara rutin**

Lain – lain : -

#### E. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: **Jawa dan Indonesia**

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat: **Edukasi tentang penyakit CKD, penyebab penyakit CKD, risiko penyakit apabila tidak patuh terhadap pengobatan, kemungkinan terjadi komplikasi, mekanisme perjalanan penyakit CKD, diet yang dianjurkan pada pasien CKD, aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien CKD, manfaat hemodialisa, manfaat aromaterapi lavender untuk kecemasan dan penggunaan secara mandiri aromaterapi lavender.**

#### F. Discharge Planning

- 1) Mencegah terjadinya komplikasi CKD
- 2) Diet rendah natrium dan garam
- 3) Penggunaan aromaterapi lavender secara mandiri ketika mengalami kecemasan.

#### G. Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 27 Desember 2023

Tabel 3 5 Pemeriksaan Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal dlm satuan	Interpretasi
1	Hemoglobin	*8,5	L: 13 – 17 gr/dl	Rendah
2	Hematokrit	31,2 %	35.0 – 47.0 %	Rendah
3	Leukosit	9.0	3.60 – 11.0 ribu/uL	Normal
4	Eritrosit	3.98	3.80 – 5.20 juta/uL	Normal
5	Trombosit	176	150 – 450 ribu/uL	Normal
Hitung jenis leukosit				
6	Basofil	0	0 – 1%	Normal

7	Monosit	8	4 – 8%	Normal
8	Eosinofil	2	1 – 6%	Normal
9	Limfosit	27	25 – 40%	Normal
10	<b>Batang</b>	<b>*0</b>	<b>2 – 5</b>	<b>Rendah</b>
Fungsi Ginjal				
11	Ureum	<b>50</b>	<b>17 – 43 mg/dL</b>	<b>Tinggi</b>
12	Kreatinin	<b>2,15</b>	<b>0.60 – 1.10 mg/dL</b>	<b>Tinggi</b>
Elektrolit				
13	Natrium (Na)	<b>*131</b>	<b>137 – 145 mmol/L</b>	<b>Rendah</b>
14	Kalium (K)	<b>5.80</b>	<b>3.50 – 5.10 mmol/L</b>	<b>Tinggi</b>
15	Klorida (Cl)	<b>*97</b>	<b>98 – 107 mmol/L</b>	<b>Rendah</b>

#### H. Foto Thorax PA dewasa

- Tampak corakan bronchovascular normal
- Tampak kedua sinus costofrenicus lancip
- Cor, CRT <0.50
- Sistem tulang yang tervisualisasi intact

Kesan:

- Pulmo dalam batas normal
- Besar cor normal

## I. Terapi Yang Diberikan

Tabel 3 6 Terapi Yang Diberikan

No	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
1	Rh – Erythropoietin Alfa	SC	2000 IU (1ml)/setiap post hemodialisa	Erythropoietin digunakan dalam pengobatan anemia yang berhubungan dengan gagal ginjal kronisa (anemia gagal ginjal) pada pasien yang menjalani dialysis. Pengobatan anemia simptomatik pada pasien yang belum menjalani dialysis.
2	Captopril 25 mg	Oral	25 mg (1x1)	Captopril digunakan untuk menangani hipertensi, gagal jantung dan penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetic)
3	Amlodipine 5 mg	oral	5 mg (1x1)	Amlodipin digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke dan masalah ginjal.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHM  
YOGYAKARTA

## J. Analisa Data



### ANALISIS DATA

No	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan napasnya sesak dan berat ketika berbaring ditempat tidur</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak BAK selama 2 minggu</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortopnea</li> <li>- Oliguria</li> <li>- Edema grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali &lt;15 detik)</li> <li>- Kadar HB rendah (8,5 gram/dl)</li> <li>- Kadar Hematokrit rendah (31,2%)</li> <li>- Intake lebih banyak dari output/balance cairan positif (balance cairan: +115cc)</li> </ul>	<p><b>Hipervolemia (D.0022)</b></p>	<p>Gangguan mekanisme regulasi (gaga ginjal kronik)</p>
2.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa bingung (Pasien mengatakan bingung dengan keadaanya sekarang yang tak bisa putus HD dan harus terus menerus melakukan hemodialisa rutin 2x setiap minggunya)</li> <li>- Merasa Khawatir dengan akibat (Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya sekarang, pasien menganggap orang</li> </ul>	<p><b>Ansietas (D.0080)</b></p>	<p>Krisis situasional (Penyakit kronis)</p>

	<p>yang sudah HD hidupnya tidak lama lagi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merasa tidak berdaya (Pasien mengatakan tidak berdaya semenjak didiagnosa CKD dan tidak bisa bekerja lagi seperti dulu)</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak gelisah (Pasien terlihat gelisah ketika diwawancara)</li> <li>- Tampak tegang</li> <li>- Tekanan darah meningkat (TD: 168/88 mmhg)</li> <li>- Berorientasi masa lalu (Pasien terlihat membahas masa lalu dan menyesal karena tidak menjaga pola hidup sehat)</li> <li>- Hasil kuisisioner Zsas: 49 (kecemasan sedang)</li> </ul>		
3.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu tidak pernah kontrol tapi sekarang minum obat rutin dari puskesmas</li> <li>- Pasien mengatakan sering pusing ketika tekanan darahnya tinggi</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 168/88 mmhg</li> <li>- Obat rutin (amlodipine 5 mg 1x1, captopril 25 mg 1x1)</li> </ul>	<p><b>Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</b></p>	<p>Hipertensi</p>
4.	<p><b>DS:</b></p>	<p><b>Defisit Pengetahuan</b></p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan masalah yang dihadapi (Pasien beberapa kali bertanya tentang penyakitnya apakah bisa disembuhkan secara total, pasien bertanya tentang apa saja yang dapat memperberat penyakitnya)</li> <li>- Menunjukkan persepsi yang keliru (Pasien mengatakan bahwa pasien HD umurnya tidak lama lagi)</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (pasien berpersepsi bahwa orang yang sudah melakukan hemodialisa umurnya tidak lama lagi)</li> </ul>	<p><b>tentang penyakit CKD dan hemodialisa (D.0111)</b></p>	
--	--	---	--

#### **K. Diagnosa Keperawatan**

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (gagal ginjal kronik), dibuktikan dengan: ortopnea, edema, kadar HB rendah, kadar hematokrit rendah, intake lebih banyak dari output/balance cairan positif. **(D.0022)**
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (penyakit kronis), dibuktikan dengan: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat, merasa tidak berdaya, tampak tegang, tampak gelisah, tekanan darah meningkat, berorientasi pada masa lalu. **(D.0080)**
3. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. **(D.0017)**
4. Defisit pengetahuan tentang penyakit CKD dan hemodialisa berhubungan

dengan kurang terpapar informasi, dibuktikan dengan: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.  
**(D.0111)**

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## L. Intervensi Keperawatan



### INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Hipervolemia (D.0020)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 jam, maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Keseimbangan cairan (L.03020)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema menurun</li> <li>2. Intake cairan membaik</li> <li>3. Output urin membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 jam, maka status cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Status cairan (L.03208)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea menurun</li> <li>2. Hemoglobin membaik</li> <li>3. Hematokrit membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipervolemia (I.30114)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda – tanda hipervolemia</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Timbang berat badan sebelum dan setelah hemodialisa</li> <li>4. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>5. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Kolaborasi pemberian hemodialisa</li> </ol>

2	<b>Ansietas (D.0080)</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat ansietas (L.09093)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Verbalisasi ketidakberdayaan menurun</li> <li>4. Perilaku gelisah menurun</li> <li>5. Perilaku tegang menurun</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Orientasi membaik</li> </ol>	<p><b>Reduksi ansietas (I.09134)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan keluarga untuk mendukung pasien</li> </ol> <p><b>Terapi relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>2. Monitor respon pasien terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman</li> </ol>
---	--------------------------	--	--

			<p>4. Berikan informasi persiapan dan prosedur teknik relaksasi (aromaterapi inhalasi lavender)</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5. Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (Aromaterapi inhalasi lavender)</p> <p>6. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih (aromaterapi inhalasi lavender)</p> <p>7. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman (supinasi)</p> <p>8. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aroma lavender)</p> <p>9. Demonstrasikan dan latih untuk teknik relaksasi (Aromaterapi inhalasi lavender)</p>
--	--	--	---

3.	Risiko perfusi serebral tidak efektif ( <b>D.0017</b> )	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit, maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: <b>Perfusi serebral (L.02014)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala menurun</li> <li>2. Tekanan darah sistolik menurun</li> <li>3. Tekanan darah diastolik menurun</li> </ol>	<b>Pemantauan tekanan intracranial (I.06198)</b> <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah (sebelum dan sesudah HD)</li> </ol> <b>Teraupetik:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dokumentasi hasil pemantauan tekanan darah</li> </ol> <b>Edukasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tekanan darah</li> <li>4. Informasikan hasil pemantauan tekanan darah</li> </ol> <b>Manajemen medikasi (I.14517)</b> <b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penggunaan obat sesuai resep</li> <li>2. Identifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan</li> <li>3. Monitor kepatuhan menjalani program pengobatan</li> </ol> <b>Teraupetik:</b>
----	---	--	--

			<p>4. Sediakan sumber informasi program pengobatan</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>5. Ajarkan pasien cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu)</p>
4.	Defisit pengetahuan tentang penyakit CKD dan hemodialisa	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> </ol>	<p><b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit ckd dan hemodialisa</li> </ol> <p><b>Teraupetik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (CKD dan hemodialisa)</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p>

			<p>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit CKD</p> <p>6. Ajarkan cara hidup sehat</p>
--	--	--	--

### M. Implementasi Keperawatan



### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI PERTAMA						
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0020)</b>				<b>Paraf</b>
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>						
<b>Hari/Tanggal: Selasa 09 Januari 2024</b>						
<b>PENGKAJIAN Pukul: 05.00 WIB</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>		
		<b>Manajemen Hipervolemia (I.30114)</b>				
<b>S:</b> - Sebelum diberikan tindakan hemodialisa pasien mengatakan napasnya sesak dan berat.	<b>05.10</b>	1. Mengobservasi tanda – tanda hipervolemia	<b>S:</b> - Pasien mengatakan sesak napas ketika berbaring - Pasien sudah 2 minggu tidak BAK <b>O:</b> - Pasien tampak terlihat sesak	<b>Evaluasi Jam 09.30 WIB</b> <b>S:</b> - Pasien mengatakan sesak napasnya sudah berkurang dan napasnya sudah tidak berat lagi <b>O:</b> - Pasien terlihat sudah tidak sesak	 <b>Puji</b>	

<b>O:</b> - Pasien tampak terlihat sesak ketika bernapas - Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik)			napas - Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik) - Terpasang O <sup>2</sup> 3 L/menit	lagi - Pasien sudah tidak memakai oksigen - Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik) - Kadar HB (8,5 gram/dl) - Kadar hematokrit (31,2 %) - Balance cairan (+115) - BB : 58 kg <b>A:</b> Masalah Hipervolemia belum teratasi																										
	<b>05.1</b> <b>3</b>	2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	<b>S:</b> Pasien mengatakan sudah hampir 2 tahun di diagnosa CKD dan sudah 1 tahun 9 bulan rutin cuci darah  <b>O:</b> Pasien tercatat di rekam medis mengikuti program hemodialisa sejak tahun 2022																											
	<b>05.1</b> <b>4</b>	3. Menimbang berat badan sebelum hemodialisa	<b>S:</b> Pasien mengatakan sebelum masuk ruang HD sudah timbang berat badan <b>O:</b> BB: 58 kg																											
	<b>05.1</b> <b>5</b>	4. Membatasi asupan cairan dan garam	<b>S:</b> - Pasien mengatakan kalau dirumah minum sehari tidak lebih dari sebotol le mineral (600 ml) - Pasien mengatakan sudah																											
					<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>N</b> <b>o</b></th> <th><b>Indikato</b> <b>r</b></th> <th><b>Acua</b> <b>n</b></th> <th><b>Targe</b> <b>t</b></th> <th><b>Ca</b> <b>pai</b> <b>an</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Output urin</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ortopnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	<b>N</b> <b>o</b>	<b>Indikato</b> <b>r</b>	<b>Acua</b> <b>n</b>	<b>Targe</b> <b>t</b>	<b>Ca</b> <b>pai</b> <b>an</b>	1	Edema	2	5	2	2	Intake cairan	3	5	3	3	Output urin	1	5	1	4	Ortopnea	2	5	4
<b>N</b> <b>o</b>	<b>Indikato</b> <b>r</b>	<b>Acua</b> <b>n</b>	<b>Targe</b> <b>t</b>	<b>Ca</b> <b>pai</b> <b>an</b>																										
1	Edema	2	5	2																										
2	Intake cairan	3	5	3																										
3	Output urin	1	5	1																										
4	Ortopnea	2	5	4																										

		tidak pernah lagi makan – makanan yang terlalu asin <b>O:</b> Pasien kooperatif (balance cairan: +115cc)	5	Kadar hemoglobin	2	5	2
			6	Kadar hematokrit	2	5	2
<b>05.1</b> <b>7</b>	5. Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat	<b>S:</b> Pasien mengatakan sudah nyaman setelah ditinggikan kepala tempat tidurnya <b>O:</b> Pasien posisi semi fowler	<b>P:</b> Lanjutkan Intervensi: Hemodialisa berikutnya <b>Manajemen Hipervolemia (I.30114)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda – tanda hipervolemia</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Menimbang berat badan sebelum dan setelah hemodialisa</li> <li>4. Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>5. Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>6. Mengkolaborasi pemberian hemodialisa</li> </ol>				
<b>05.1</b> <b>8</b>	6. Mengajarkan cara membatasi cairan	<b>S:</b> Pasien mengatakan paham cara membatasi cairan <b>O:</b> Pasien terlihat paham apa yang disampaikan dan kooperatif					
<b>05.2</b> <b>0</b>	7. Mengkolaborasi pemberian hemodialisa	<b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri ketika ditusuk jarum ketika pemasangan hemodialisa <b>O:</b> Pasien terpasang vena cath hemodialisis dengan akses AV cimino/double lumen (AV Shunt) tangan kiri, <i>blood pump</i> 200 ml/menit, <i>ultra filtration goal</i> 2000 ml, <i>ultra filtration rate</i> 400 ml/jam					


HARI PERTAMA					
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)</b>			
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>					
<b>Hari/Tanggal: Selasa, 09 Januari 2024</b>					
<b>PENGAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>	<b>Paraf</b>
<b>08.00 WIB</b>		<b>Reduksi ansietas (I.09134)</b>			
<b>S:</b> – Pasien mengatakan sudah hampir 2 tahun menjalani HD rutin di Rumah Sakit dan harus terus cuci darah sepanjang hidupnya.  <b>O:</b> – Pasien terlihat gelisah	<b>08.05</b>	1. Mengidentifikasi tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<b>S:</b> – Pasien mengatakan bingung dengan keadaannya sekarang yang tak bisa putus HD dan harus terus menerus melakukan hemodialisa rutin 2x setiap minggunya – Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya sekarang, pasien menganggap	<b>Evaluasi jam 09.30 WIB</b> <b>S:</b> – Pasien mengatakan sedikit rileks dan tenang setelah melakukan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender – Pasien mengatakan sudah sedikit paham kenapa harus HD rutin – Pasien mengatakan masih khawatir terhadap penyakitnya – Pasien mengatakan sudah tidak kuat lagi untuk bekerja  <b>O:</b>	 <b>Puji</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 160/80 mmhg</li> <li>- Skor Zsas (49 Kecemasan sedang)</li> </ul>			<p>orang yang sudah HD hidupnya tidak lama lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak berdaya semenjak didiagnosa CKD dan tidak bisa bekerja lagi seperti dulu</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat gelisah ketika diwawancara</li> <li>- Tampak tegang</li> <li>- TD: 168/88 mmhg</li> <li>- Pasien terlihat membahas masa lalu dan menyesal karena tidak menjaga pola hidup sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sedikit terlihat rileks dan ketegangan berkurang</li> <li>- Pasien masih menggelisahkan penyakitnya</li> <li>- TD: 150/80 mmhg</li> <li>- Skor Zsas (49 Kecemasan sedang)</li> </ul> <p><b>A: Masalah ansietas belum teratasi</b></p> <table border="1" data-bbox="1406 600 1955 1161"> <thead> <tr> <th data-bbox="1406 600 1469 676">No</th> <th data-bbox="1469 600 1621 676">Indikator</th> <th data-bbox="1621 600 1724 676">Acuan</th> <th data-bbox="1724 600 1830 676">Target</th> <th data-bbox="1830 600 1955 676">Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1406 676 1469 826">1</td> <td data-bbox="1469 676 1621 826">Verbalisasi kebingungan</td> <td data-bbox="1621 676 1724 826">1</td> <td data-bbox="1724 676 1830 826">5</td> <td data-bbox="1830 676 1955 826">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1406 826 1469 1086">2</td> <td data-bbox="1469 826 1621 1086">Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td data-bbox="1621 826 1724 1086">1</td> <td data-bbox="1724 826 1830 1086">5</td> <td data-bbox="1830 826 1955 1086">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1406 1086 1469 1161">3</td> <td data-bbox="1469 1086 1621 1161">Verbalisasi</td> <td data-bbox="1621 1086 1724 1161">1</td> <td data-bbox="1724 1086 1830 1161">5</td> <td data-bbox="1830 1086 1955 1161">1</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Acuan	Target	Capaian	1	Verbalisasi kebingungan	1	5	3	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	5	1	3	Verbalisasi	1	5	1	
No	Indikator	Acuan	Target	Capaian																					
1	Verbalisasi kebingungan	1	5	3																					
2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	5	1																					
3	Verbalisasi	1	5	1																					
	<b>08.15</b>	<p>3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>4. Memahami situasi yang membuat ansietas</p>	<p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b> Pasien terlihat kooperatif dan bercerita semua apa yang dirasakan</p>																						

		5. Mendengarkan dengan penuh perhatian			ketidakberdayaan				
				4	Perilaku gelisah	2	5	3	
<b>08.16</b>		6. Mengajukan keluarga untuk mendukung pasien	<p><b>S:</b> Istri pasien mengatakan selalu mengantar dan menemani setiap suaminya HD</p> <p><b>O:</b> Keluarga pasien terlihat kooperatif dan selalu mendukung terkait pengobatan pasien</p>		5	2	5	3	
				6	Tekanan darah	2	5	3	
				7	Orientasi	2	5	3	
		<b>Terapi relaksasi (I.09326)</b>			<p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi SIKI:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduksi ansietas (I.09134)</li> <li>2. Terapi relaksasi (I.09326)</li> </ol> <p style="text-align: center;">Aromaterapi inhalasi lavender</p>				
<b>08.17</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>2. Memonitor respon pasien terhadap terapi relaksasi (Aromaterapi inhalasi lavender)</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi apapun</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia untuk mendapatkan teknik</li> </ul>						

			relaksasi (Aromaterapi inhalasi lavender) <b>O:</b> Pasien kooperatif dan menandatangani informed consent	
<b>08.19</b>	3. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman		<b>S:</b> - <b>O:</b> Lingkungan terlihat aman dan nyaman	
<b>08.18</b>	4. Memberikan informasi persiapan dan prosedur teknik relaksasi (aromaterapi inhalasi lavender)		<b>S:</b> Pasien mengatakan paham prosedur teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender yang akan di lakukan <b>O:</b> Pasien tampak memperhatikan apa yang disampaikan	
<b>08.21</b>	5. Menjelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (Aromaterapi inhalasi lavender) 6. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih		<b>S:</b> Pasien mengatakan paham dengan tujuan pemberian teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender <b>O:</b> Pasien mendengarkan dan mengerti apa yang disampaikan	

		(aromaterapi inhalasi lavender)		
	<b>08.31</b>	7. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman (supinasi) 8. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aroma lavender)	<b>S:</b> Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya dan rileks <b>O:</b> Pasien tampak nyaman (posisi supinasi)	
	<b>08.32</b>	9. Mendemonstrasikan dan latih untuk teknik relaksasi (Aromaterapi inhalasi lavender)	<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien melakukan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender	

HARI PERTAMA																			
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017)</b>				<b>Paraf</b>													
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>																			
<b>Hari/Tanggal: Selasa, 09 Januari 2024</b>																			
<b>PENGKAJIAN</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>															
<b>Pukul: 05.00 WIB</b>		<b>Pemantauan tekanan intracranial (I.06198)</b>		<b>Pukul 09.30 WIB</b>															
<b>S:</b> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu - Pasien mengatakan mengonsumsi obat amlodipine rutin (1x1)  <b>O: -</b>	<b>05.00</b>	1. Memonitor tekanan darah (sebelum HD) 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan tekanan darah	<b>S: -</b> <b>O: TD: 168/88 mmhg</b>	<b>S:</b> - Pasien mengatakan pusing sedikit berkurang  <b>O:</b> TD: 150/80 mmhg <b>A: Masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</b>		  <b>Puji</b>													
	<b>05.02</b>	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tekanan darah	<b>S: Pasien mengatakan mengerti untuk pemantauan tekanan darah</b> <b>O: -</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>N</b></th> <th><b>Indikator</b></th> <th><b>Acuan</b></th> <th><b>Target</b></th> <th><b>Capaian</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	<b>N</b>		<b>Indikator</b>	<b>Acuan</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	1	Pusing	2	5	3	2	Tekanan darah sistolik	2	5
<b>N</b>	<b>Indikator</b>	<b>Acuan</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>															
1	Pusing	2	5	3															
2	Tekanan darah sistolik	2	5	3															

		4. Menginformasikan hasil pemantauan tekanan darah		3	Tekanan darah diastolik	2	5	5	
	<b>Manajemen medikasi (I.14517)</b>			<b>P: Lanjutkan Intervensi:</b>					
<b>07.00</b>	1. Mengidentifikasi penggunaan obat sesuai resep 2. Mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan	<b>S:</b> Pasien mengatakan mengonsumsi obat sesuai dosis dari puskesmas (amlodipine 5mg 1x1) Pasien mengatakan kadang jenuh harus mengonsumsi obat setiap hari <b>O:</b> Pasien mampu menjelaskan cara penggunaan obat sesuai resep dokter		1. Pemantauan tekanan intracranial (I.06198) 2. Manajemen medikasi (I.14517)					
<b>07.02</b>	3. Memonitor kepatuhan menjalani program pengobatan	<b>S:</b> Pasien mengatakan sekarang patuh minum obat <b>O:</b> -							

	<b>07.0 3</b>	4. Menyediakan sumber informasi program pengobatan	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham dengan manfaat konsumsi obat rutin</p> <p><b>O:</b> Pasien memperhatikan dan mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa</p>		
	<b>07.0 6</b>	5. Mengajarkan pasien cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu)	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham cara mengetahui penggunaan obat sesuai dosis, rute, waktu dan penyimpanan obat</p> <p><b>O:</b> Pasien mampu menjelaskan cara penggunaan obat dengan benar</p>		

HARI PERTAMA					
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan tentang penyakit CKD dan hemodialisa (D.0111)</b>			<b>Paraf</b>
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>					
<b>Hari/Tanggal: Selasa, 09 Januari 2024</b>					
<b>PENGKAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>	
<b>Pukul: 08.32</b>			<b>Pukul 09.30 WIB</b>		
<b>S:</b> - Pasien mengatakan belum tahu banyak tentang penyakit CKD tindakan HD <b>O:</b> Pasien tampak masih bingung dengan penyakitnya		<b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b>			
	<b>08.34</b>	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit ckd dan hemodialisa	<b>S:</b> Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang ckd dan hemodialisa <b>O:</b> Pasien ada keinginan untuk menerima informasi tentang penyakitnya	<b>Puji</b>	
	<b>08.36</b>	2. Menyediakan materi dan media pendidikan	<b>S:</b> <b>O:</b> Persiapan membuat media leaflet		

		kesehatan (CKD dan hemodialisa)		<b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan tentang penyakit CKD dan hemodialisa belum teratasi															
<b>08.3</b> <b>7</b>	3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	<b>S:</b> Pasien mengatakan edukasi HD selanjutnya saja (hari jum'at) pukul 08:30 WIB <b>O:</b> -		<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>N</b> <b>o</b></th> <th><b>Indikator</b></th> <th><b>Acuan</b></th> <th><b>Target</b></th> <th><b>Capaian</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menanyakan masalah yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi: <b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>	<b>N</b> <b>o</b>	<b>Indikator</b>	<b>Acuan</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	1	Menanyakan masalah yang dihadapi	1	5	1	2	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1	5	1
<b>N</b> <b>o</b>	<b>Indikator</b>	<b>Acuan</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>															
1	Menanyakan masalah yang dihadapi	1	5	1															
2	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1	5	1															

				<ol style="list-style-type: none"><li>2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit CKD</li><li>3. Mengajarkan cara hidup sehat</li></ol>	
--	--	--	--	---	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUDIPATI  
YOGYAKARTA

HARI KEDUA						
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Hipervolemia (D.0020)</b>				<b>Paraf</b>
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>						
<b>Hari/Tanggal: Jum'at, 12 Januari 2024</b>						
<b>PENGKAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>		
<b>Pukul: 05.00 WIB</b>	<b>Manajemen Hipervolemia (I.30114)</b>					
<b>S:</b> - Sebelum diberikan tindakan hemodialisa pasien mengatakan napasnya sesak dan berat tapi tidak sesesak kemarin waktu HD hari selasa. <b>O:</b>	<b>05.10</b>	1. Mengobservasi tanda – tanda hipervolemia	<b>S:</b> - Pasien mengatakan sesak napas ketika berbaring tapi tidak sesak kemarin waktu HD hari selasa - Pasien mengatakan belum BAK sampe sekarang <b>O:</b> - Pasien datang tampak terlihat sesak napas - Terdapat edema pada kaki	<b>Evaluasi Jam 09.30 WIB</b> <b>S:</b> - Pasien mengatakan sesak napasnya sudah berkurang setelah selesai HD dan napasnya sudah tidak berat lagi - Pasien belum BAK sampe sekarang <b>O:</b> - Pasien terlihat sudah tidak sesak lagi - Pasien sudah tidak memakai oksigen	 <b>Puji</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terlihat sesak ketika bernapas</li> <li>- Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali &lt;15 detik)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali &lt;15 detik)</li> <li>- Pasien membawa nasal canul dari rumah</li> <li>- Terpasang O<sup>2</sup> 3 L/menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali &lt;15 detik)</li> <li>- Kadar HB (8,5 gram/dl)</li> <li>- Kadar hematokrit (31,2 %)</li> <li>- Balance cairan (+15)</li> <li>- BB: 58,5 kg</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah Hipervolemia belum teratasi</p>
	<b>05.1</b> <b>3</b>	2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah hampir 2 tahun di diagnosa CKD dan sudah 1 tahun 9 bulan rutin cuci darah</p> <p><b>O:</b> Pasien tercatat di rekam medis mengikuti program hemodialisa sejak tahun 2022</p>	
	<b>05.1</b> <b>4</b>	3. Menimbang berat badan sebelum hemodialisa	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sebelum masuk ruang HD sudah timbang berat badan</p> <p><b>O:</b> BB: 59 kg</p>	
<b>05.1</b> <b>5</b>	4. Membatasi asupan cairan dan garam	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sekarang dirumah minum sehari tidak lebih dari 500 ml</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak pernah lagi makan – makanan yang terlalu asin</li> </ul>		

<b>N</b> <b>o</b>	<b>Indikato</b> <b>r</b>	<b>Acua</b> <b>n</b>	<b>Targe</b> <b>t</b>	<b>Ca</b> <b>pai</b> <b>an</b>
1	Edema	2	5	2
2	Intake cairan	3	5	4
3	Output urin	1	5	1
4	Ortopnea	3	5	5
5	Kadar hemoglobin	2	5	2

			<b>O:</b> Pasien kooperatif Balance cairan (+15)	6	Kadar hematokrit	2	5	2	
<b>05.1</b> <b>7</b>	5. Meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat		<b>S:</b> Pasien mengatakan sudah nyaman setelah ditinggikan kepala tempat tidurnya <b>O:</b> Pasien posisi semi fowler	<b>P:</b> Lanjutkan Intervensi: Hemodialisa berikutnya <b>Manajemen Hipervolemia (I.30114)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda – tanda hipervolemia</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Menimbang berat badan sebelum dan setelah hemodialisa</li> <li>4. Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>5. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol>					
<b>05.1</b> <b>8</b>	3. Mengajarkan cara membatasi cairan		<b>S:</b> Pasien mengatakan paham cara membatasi cairan dengan cara tidak minum terlalu banyak <b>O:</b> Pasien terlihat paham apa yang disampaikan						
<b>05.2</b> <b>0</b>	7. Mengkolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (hemodialisa)		<b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri ketika ditusuk jarum ketika pemasangan hemodialisa <b>O:</b> Pasien terpasang vena cath hemodialisis dengan akses AV cimino/double lumen (AV Shunt) tangan kiri, <i>blood pump</i> 200 ml/menit, <i>ultra filtration goal</i> 2000 ml, <i>ultra filtration rate</i> 400 ml/jam						

<b>HARI KEDUA</b>					
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan: Ansietas (D.0080)</b>			
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>					
<b>Hari/Tanggal: Jum'at, 12 Januari 2024</b>					
<b>PENGAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>	
<b>08.00 WIB</b>		<b>Reduksi ansietas (I.09134)</b>			
<b>S:</b> – Pasien mengatakan sudah hampir 2 tahun menjalani HD rutin di Rumah Sakit dan harus terus cuci darah sepanjang hidupnya.  <b>O:</b>	<b>08.05</b>	1. Mengidentifikasi tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<b>S:</b> – Pasien mengatakan sudah tidak bingung dengan keadaanya sekarang harus melakukan hemodialisa rutin 2x setiap minggunya – Pasien mengatakan masih sedikit khawatir dengan penyakitnya sekarang, pasien	<b>Evaluasi jam 09.30 WIB</b> <b>S:</b> – Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang setelah melakukan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender – Pasien mengatakan sudah paham kenapa harus HD rutin – Pasien mengatakan masih sedikit khawatir terhadap penyakitnya – Pasien mengatakan sudah tidak kuat lagi untuk bekerja	 <b>Puji</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat gelisah</li> <li>- TD: 150/70 mmhg</li> </ul>			<p>menganggap orang yang sudah HD hidupnya tidak lama lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih tidak berdaya semenjak didiagnosa CKD dan tidak bisa bekerja lagi seperti dulu dan sekarang hanya berdiam diri dirumah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih terlihat gelisah dengan keadaanya</li> <li>- Pasien sudah tidak tampak tegang</li> <li>- TD: 140/70 mmhg</li> <li>- Pasien terlihat membahas masa lalu dan menyesal karena tidak menjaga pola hidup sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien akan mempraktikkan teknik relaksasi (aromaterapi inhalasi lavender) dirumah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lebih rileks dan sudah tidak tegangan</li> <li>- Pasien masih menggelisahkan penyakitnya</li> <li>- TD: 140/70 mmhg</li> <li>- Skor Zsas: 42 (Kecemasan Ringan)</li> </ul> <p><b>A: Masalah ansietas belum teratasi</b></p> <table border="1" data-bbox="1406 751 1955 1123"> <thead> <tr> <th>N o</th> <th>Indikato r</th> <th>Acua n</th> <th>Targ et</th> <th>Capai an</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisa si kebingun gan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Verbalisa sasi khawatir akibat</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	N o	Indikato r	Acua n	Targ et	Capai an	1	Verbalisa si kebingun gan	1	5	4	2	Verbalisa sasi khawatir akibat	1	5	3	
N o	Indikato r	Acua n	Targ et	Capai an																
1	Verbalisa si kebingun gan	1	5	4																
2	Verbalisa sasi khawatir akibat	1	5	3																


	<b>08.15</b>	<p>2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>3. Memahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>4. Mendengarkan dengan penuh perhatian</p>	<p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b> Pasien terlihat kooperatif dan bercerita semua apa yang dirasakan</p>		kondisi yang dihadapi				
				3	Verbalisasi ketidakberdayaan	1	5	1	
				4	Perilaku gelisah	2	5	4	
				5	Perilaku tegang	2	5	4	
	<b>08.16</b>	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung pasien</p>	<p><b>S:</b> Istri pasien mengatakan selalu mengantar dan menemani setiap suaminya HD</p> <p><b>O:</b> Keluarga pasien terlihat kooperatif dan selalu mendukung terkait pengobatan pasien</p>	6	Tekanan darah	2	5	4	
				7	Orientasi	2	5	4	
	<b>Terapi relaksasi (I.09326)</b>			<p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi SIKI:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduksi ansietas (I.09134)</li> <li>2. Terapi relaksasi (I.09326) Aromaterapi inhalasi lavender</li> </ol>					

	<b>08.17</b>	1. Memonitor respon pasien terhadap terapi relaksasi (Aromaterapi inhalasi lavender)	<b>S:</b> - Pasien mengatakan merasa senang mendapatkan teknik relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan (Aromaterapi inhalasi lavender) <b>O:</b> Pasien terlihat merespon dengan baik ketika mendapatkan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender		
	<b>08.19</b>	2. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman	<b>S:</b> - <b>O:</b> Lingkungan terlihat aman dan nyaman		
	<b>08.18</b>	3. Memberikan informasi persiapan dan prosedur teknik relaksasi (aromaterapi inhalasi lavender)	<b>S:</b> Pasien mengatakan paham prosedur teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender menggunakan diffuser <b>O:</b> Pasien tampak memperhatikan dan bisa		

			mempraktikkan penggunaan diffuser	
<b>08.21</b>	4. Menjelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (Aromaterapi inhalasi lavender) 5. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih (aromaterapi inhalasi lavender)		<b>S:</b> Pasien mengatakan paham dengan tujuan pemberian teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender <b>O:</b> Pasien mendengarkan dan mengerti apa yang disampaikan	
<b>08.31</b>	6. Menganjurkan mengambil posisi yang nyaman (supinasi) 7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aroma lavender)		<b>S:</b> Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya dan rileks <b>O:</b> Pasien tampak nyaman (posisi supinasi)	
<b>08.32</b>	3. Mendemonstrasikan dan latih untuk teknik relaksasi		<b>S:</b> - <b>O:</b> Pasien melakukan teknik relaksasi aromaterapi	

		(Aromaterapi inhalasi lavender)	inhalasi lavender		
--	--	------------------------------------	-------------------	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA


HARI KEDUA																			
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</b>				<b>Paraf</b>													
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>																			
<b>Hari/Tanggal: Jum'at, 12 Januari 2024</b>																			
<b>PENGKAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>															
<b>Pukul: 05.00 WIB</b>		<b>Pemantauan tekanan intracranial (I.06198)</b>	<b>Pukul 09.30 WIB</b>																
<b>S:</b> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu - Pasien mengatakan mengonsumsi obat amlodipine rutin (1x1)  <b>O:</b> -	<b>05.00</b>	1. Memonitor tekanan darah (sebelum HD) 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan tekanan darah	<b>S:</b> - <b>O:</b> TD: 150/70 mmhg	<b>S:</b> - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan pusing  <b>O:</b> TD: 140/70 mmhg <b>A:</b> Masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi		  <b>Puji</b>													
	<b>05.02</b>	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tekanan darah	<b>S:</b> Pasien mengatakan mengerti untuk pemantauan tekanan darah <b>O:</b> -	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Indikator</th> <th>Acuan</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	N		Indikator	Acuan	Target	Capaian	1	Pusing	2	5	5	2	Tekanan darah sistolik	2	5
N	Indikator	Acuan	Target	Capaian															
1	Pusing	2	5	5															
2	Tekanan darah sistolik	2	5	4															

		4. Menginformasikan hasil pemantauan tekanan darah		3	Tekanan darah diastolik	2	5	5	
	<b>Manajemen medikasi (I.14517)</b>			<b>P: Lanjutkan Intervensi:</b>					
<b>07.00</b>	6. Mengidentifikasi penggunaan obat sesuai resep	7. Mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan	<b>S:</b> – Pasien mengatakan mengonsumsi obat sesuai dosis dari puskesmas (amlodipine 5mg 1x1) pasien mengatakan minum obatnya di malam hari sebelum tidur – Pasien mengatakan kadang jenuh harus mengonsumsi obat setiap hari <b>O:</b> Pasien mampu menjelaskan cara penggunaan obat sesuai resep dokter	1. Pemantauan tekanan intracranial (I.06198) 2. Manajemen medikasi (I.14517)					

<p><b>07.0 2</b></p>	<p>8. Memonitor kepatuhan menjalani program pengobatan</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sekarang patuh minum obat setiap hari <b>O:</b> -</p>	<p>UNIVERSITAS PADJARAN FACULTAS KEDOKTERAN ACHMAD YANI</p>	
<p><b>07.0 3</b></p>	<p>9. Menyediakan sumber informasi program pengobatan</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham dengan manfaat konsumsi obat rutin untuk mengontrol tekanan darah <b>O:</b> Pasien memperhatikan dan mengerti apa yang disampaikan oleh edukator</p>		
<p><b>07.0 6</b></p>	<p>10. Mengajarkan pasien cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu)</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham cara mengetahui penggunaan obat sesuai dosis, rute, waktu dan penyimpanan obat (Pasien minum obat 1x1, diminum lewat</p>		

			oral, waktu malam hari sebelum tidur, penyimpanan di ruang kamar) <b>O:</b> Pasien mampu menjelaskan cara penggunaan obat dengan benar		
--	--	--	---	--	--


PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

HARI KEDUA						
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan tentang penyakit CKD dan hemodialisa (D.0111)</b>				<b>Paraf</b>
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>						
<b>Hari/Tanggal: Jum'at, 12 Januari 2024</b>						
<b>PENGKAJIAN PRE TEST Pukul: 08.32</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>		
		<b>Edukasi kesehatan (I.12383)</b>		<b>Pukul 09.30 WIB</b>		
<b>S:</b> - Pasien mengatakan belum tahu banyak tentang penyakit CKD tindakan HD <b>O:</b> Pasien tampak masih bingung dengan penyakitnya	<b>08.34</b>	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit ckd dan hemodialisa	<b>S:</b> Pasien mengatakan bersedia untuk memulai pendidikan kesehatan tentang ckd dan hemodialisa <b>O:</b> Pasien ada keinginan untuk menerima informasi tentang penyakitnya	<b>S:</b> - Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang ckd dan hemodialisa besok hari jum'at <b>O:</b> Pasien tampak masih bingung dengan penyakitnya <b>A:</b> Masalah defisit pengetahuan tentang penyakit CKD dan hemodialisa teratasi	 <b>Puji</b>	
	<b>08.36</b>	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (CKD dan hemodialisa)	<b>S:</b> <b>O:</b> Pasien diberi media leaflet			

	<b>08.3</b> <b>7</b>	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya sebelum memulai pendidikan kesehatan	<b>S:</b> Pasien bertanya penyebab paling berpengaruh terhadap penyakit gagal ginjal? <b>O:</b> -	<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>No</b></th> <th><b>Indikator</b></th> <th><b>Acuan</b></th> <th><b>Target</b></th> <th><b>Capaian</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Menanyakan masalah yang dihadapi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>Acuan</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	1	Menanyakan masalah yang dihadapi	1	5	5	2	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1	5	5
	<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>Acuan</b>		<b>Target</b>	<b>Capaian</b>													
	1	Menanyakan masalah yang dihadapi	1		5	5													
2	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1	5	5															
<b>08.3</b> <b>8</b>	4. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit CKD	<b>S:</b> Pasien mengatakan sudah paham apa yang menjadi penyebab dan faktor risiko dari penyakitnya <b>O:</b> Pasien dapat menyebutkan penyebab dan faktor risiko gagal ginjal																	
<b>08.4</b> <b>2</b>	5. Memulai pendidikan kesehatan CKD dan hemodialisa 6. Mengajarkan cara hidup sehat	<b>S:</b> - Pasien mengatakan paham dengan materi yang disampaikan - Pasien mengatakan mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan cara hidup sehat untuk pasien gagal ginjal <b>O:</b>	<b>P:</b> Hentikan Intervensi																

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak mendengarka apa yang educator jelaskan</li><li>- Pasien bisa mengulang apa yang disampaikan edukator</li></ul>		
--	--	--	--	--	--


PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

HARI KETIGA						
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Hipervolemia (D.0020)</b>				<b>Paraf</b>
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>						
<b>Hari/Tanggal: Minggu, 14 Januari 2024</b>						
<b>PENGKAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>		
<b>Pukul: 09.00 WIB</b>		<b>Manajemen Hipervolemia (I.30114)</b>				
<b>S:</b> - Pasien mengatakan tidak ada sesak napas. <b>O:</b> - Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik)	<b>09.10</b>	1. Mengobservasi tanda – tanda hipervolemia	<b>S:</b> - Pasien mengatakan belum BAK sampe sekarang <b>O:</b> - Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik)	<b>Evaluasi Jam 10.00 WIB</b> <b>S:</b> - Pasien Sudah tidak sesak napas - Pasien belum BAK sampe sekarang <b>O:</b> - Pasien terlihat sudah tidak sesak napas - Terdapat edema pada kaki kanan grade 2 (2 – 4 mm waktu kembali <15 detik) - Kadar HB (8,5 gram/dl)		 <b>Puji</b>
	<b>09.12</b>	2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	<b>S:</b> Pasien mengatakan sudah hampir 2 tahun di diagnosa CKD dan sudah 1 tahun 9 bulan rutin cuci darah			

			<p><b>O:</b> Pasien tercatat di rekam medis mengikuti program hemodialisa sejak tahun 2022</p>	<p>- Kadar hematokrit (31,2 %)                  - Balance cairan (+10)                  - BB: 58 kg  <b>A:</b> Masalah Hipervolemia belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N o</th> <th>Indikator</th> <th>Acuan</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Edema</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Intake cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Output urin</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ortopnea</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kadar hemoglobin</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Kadar hematokrit</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	N o	Indikator	Acuan	Target	Capaian	1	Edema	2	5	2	2	Intake cairan	3	5	5	3	Output urin	1	5	1	4	Ortopnea	3	5	5	5	Kadar hemoglobin	2	5	2	6	Kadar hematokrit	2	5	2
N o	Indikator	Acuan	Target		Capaian																																		
1	Edema	2	5		2																																		
2	Intake cairan	3	5	5																																			
3	Output urin	1	5	1																																			
4	Ortopnea	3	5	5																																			
5	Kadar hemoglobin	2	5	2																																			
6	Kadar hematokrit	2	5	2																																			
09.1 3	3. Membatasi asupan cairan dan garam	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sekarang dirumah minum sehari tidak lebih dari 500 ml</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak pernah lagi makan – makanan yang terlalu asin</li> </ul> <p><b>O:</b> Pasien kooperatif Balance cairan (+15)</p>																																					
09.1 4	4. Mengajarkan cara membatasi cairan	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham cara membatasi cairan dengan cara tidak minum terlalu banyak</p> <p><b>O:</b> Pasien terlihat paham apa yang disampaikan</p>																																					

				<b>P: Hentikan Intervensi</b>	
--	--	--	--	-------------------------------	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

HARI KETIGA					
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan: Ansietas (D.0080)</b>			<b>Paraf</b>
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>					
<b>Hari/Tanggal: Minggu, 14 Januari 2024</b>					
<b>PENGAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>	
<b>09.15 WIB</b>		<b>Reduksi ansietas (I.09134)</b>			
<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah paham kenapa harus rutin menjalani HD rutin.</li> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit khawatir dengan penyakit yang dideritanya apakah</li> </ul>	<b>09.17</b>	1. Mengidentifikasi tanda – tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak bingung kenapa harus melakukan hemodialisa rutin 2x setiap minggunya</li> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit khawatir dengan penyakitnya sekarang, pasien bertanya apakah penyakitnya dapat</li> </ul>	<b>Evaluasi jam 10.00 WIB</b> <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang setelah melakukan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender</li> <li>- Pasien mengatakan sudah paham kenapa harus HD rutin</li> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit khawatir terhadap penyakitnya</li> <li>- Pasien mengatakan sudah pasrah dan menerima semuanya</li> </ul>	 <b>Puji</b>

<p>masih dapat disembuhkan dengan total.</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 130/80 mmhg</li> </ul>			<p>disembuhkan dengan total</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak menyesali apa yang telah terjadi akibat gaya hidupnya dimasalalu dan sekarang akan menjaga kesehatannya agar tidak semakin parah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih suduah tidak terlihat gelisah dengan keadaanya Pasien sudah tidak tampak tegang</li> <li>- TD: 140/70 mmhg</li> <li>- Pasien sudah bisa pasrah dengan keadaan sekarang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien akan mempraktikkan teknik relaksasi (aromaterapi inhalasi lavender) dirumah</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat lebih rileks dan sudah tidak tegangan</li> <li>- Pasien sudah tidak gelisah</li> <li>- TD: 120/70 mmhg</li> <li>- Skor Zsas: 38 (Kecemasan Ringan)</li> </ul> <p><b>A: Masalah ansietas belum teratasi</b></p> <table border="1" data-bbox="1406 751 1957 1161"> <thead> <tr> <th>N o</th> <th>Indikato r</th> <th>Acua n</th> <th>Targ et</th> <th>Capai an</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisa si kebingun gan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Verbalisa sasi khawatir akibat kondisi</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	N o	Indikato r	Acua n	Targ et	Capai an	1	Verbalisa si kebingun gan	1	5	5	2	Verbalisa sasi khawatir akibat kondisi	1	5	4	
N o	Indikato r	Acua n	Targ et	Capai an																
1	Verbalisa si kebingun gan	1	5	5																
2	Verbalisa sasi khawatir akibat kondisi	1	5	4																
	<p><b>09.20</b></p>	<p>2. Menciptakan suasana teraupetik untuk</p>	<p><b>S: -</b></p> <p><b>O:</b> Pasien terlihat kooperatif dan bercerita semua apa</p>																	


		menumbuhkan kepercayaan 3. Memahami situasi yang membuat ansietas 4. Mendengarkan dengan penuh perhatian	yang dirasakan		yang dihadapi				
					3	Verbalisasi ketidakberdayaan	1	5	5
					4	Perilaku gelisah	2	5	5
					5	Perilaku tegang	2	5	5
					6	Tekanan darah	2	5	5
					7	Orientasi	2	5	5
					<b>P:</b> Hentikan intervensi				
	<b>09.22</b>	5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung pasien	<b>S:</b> Istri pasien mengatakan kalau dirumah selalu menemani suaminya dan men support suaminya terkait pengobatan yang dijalani suaminya <b>O:</b> Keluarga pasien terlihat kooperatif dan selalu mendukung terkait pengobatan pasien						
	<b>Terapi relaksasi (I.09326)</b>								
	<b>09.24</b>	1. Memonitor respon pasien terhadap	<b>S:</b>						

		terapi relaksasi (Aromaterapi inhalasi lavender)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa senang mendapatkan teknik relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan (Aromaterapi inhalasi lavender)</li> </ul> <p><b>O:</b> Pasien terlihat merespon dengan baik ketika mendapatkan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender</p>	
	<b>09.25</b>	2. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman	<p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b> Lingkungan terlihat aman dan nyaman</p>	
	<b>09.26</b>	3. Memberikan informasi persiapan dan prosedur teknik relaksasi (aromaterapi inhalasi lavender)	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham prosedur teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender menggunakan diffuser</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak memperhatikan dan bisa mempraktikkan penggunaan diffuser</p>	

	<b>09.27</b>	<p>4. Menjelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (Aromaterapi inhalasi lavender)</p> <p>5. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih (aromaterapi inhalasi lavender)</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham dengan tujuan pemberian teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender</p> <p><b>O:</b> Pasien mendengarkan dan mengerti apa yang disampaikan</p>		
	<b>09.29</b>	<p>6. Mengajarkan mengambil posisi yang nyaman (supinasi)</p> <p>7. Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi (aroma lavender)</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya dan rileks</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak nyaman (posisi supinasi)</p>		
	<b>08.30</b>	<p>4. Mendemonstrasikan dan latih untuk teknik relaksasi (Aromaterapi inhalasi lavender)</p>	<p><b>S:</b> -</p> <p><b>O:</b> Pasien melakukan teknik relaksasi aromaterapi inhalasi lavender dan cara penggunaan alatnya dengan</p>		

			diffuser.		
--	--	--	-----------	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

HARI KETIGA																			
<b>Nama Pasien: Tn. L</b>	<b>Jam</b>	<b>Diagnosa keperawatan: Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</b>				<b>Paraf</b>													
<b>Ruangan: Hemodialisis</b>																			
<b>Hari/Tanggal: Minggu, 14 Januari 2024</b>																			
<b>PENGKAJIAN PRE TEST</b>		<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI FORMATIF</b>	<b>EVALUASI (S-O-A-P)</b>															
<b>Pukul: 09.15 WIB</b>		<b>Pemantauan tekanan intracranial (I.06198)</b>	<b>Pukul 10.00 WIB</b>																
<b>S:</b> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu - Pasien mengatakan mengonsumsi obat amlodipine rutin (1x1) - Pasien mengatakan tidak pusing <b>O:</b> -	<b>09.15</b>	1. Memonitor tekanan darah (sebelum HD) 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan tekanan darah	<b>S:</b> - <b>O:</b> TD: 130/80 mmhg	<b>S:</b> - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan pusing <b>O:</b> TD: 120/70 mmhg <b>A:</b> Masalah Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi		  <b>Puji</b>													
	<b>09.17</b>	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tekanan darah	<b>S:</b> Pasien mengatakan mengerti untuk pemantauan tekanan darah <b>O:</b> -	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N</th> <th>Indikator</th> <th>Acuan</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pusing</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	N		Indikator	Acuan	Target	Capaian	1	Pusing	2	5	5	2	Tekanan darah sistolik	2	5
N	Indikator	Acuan	Target	Capaian															
1	Pusing	2	5	5															
2	Tekanan darah sistolik	2	5	5															

	<p>4. Menginformasikan hasil pemantauan tekanan darah</p>		<p>3</p>	<p>Tekanan darah diastolik</p>	<p>2</p>	<p>5</p>	<p>5</p>		
	<p><b>Manajemen medikasi (I.14517)</b></p>		<p><b>P:</b> Hentikan intervensi</p>						
<p><b>09.18</b></p>	<p>11. Mengidentifikasi penggunaan obat sesuai resep 12. Mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani program pengobatan</p>	<p><b>S:</b> - Pasien mengatakan mengonsumsi obat sesuai dosis dari puskesmas (amlodipine 5mg 1x1) pasien mengatakan minum obatnya di malam hari sebelum tidur - Pasien mengatakan kadang jenuh harus mengonsumsi obat setiap hari <b>O:</b> Pasien mampu menjelaskan cara penggunaan obat sesuai resep dokter</p>							

<p><b>19.2 0</b></p>	<p>13. Memonitor kepatuhan menjalani program pengobatan</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sekarang patuh minum obat setiap hari <b>O:</b> -</p>	<p>UNIVERSITAS PADJARAN FACULTY OF NURSING ACHMAD YANI</p>	
<p><b>09.2 1</b></p>	<p>14. Menyediakan sumber informasi program pengobatan</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham dengan manfaat konsumsi obat rutin untuk mengontrol tekanan darah <b>O:</b> Pasien memperhatikan dan mengerti apa yang disampaikan oleh edukator</p>		
<p><b>09.2 3</b></p>	<p>15. Mengajarkan pasien cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu)</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan paham cara mengetahui penggunaan obat sesuai dosis, rute, waktu dan penyimpanan obat (Pasien minum obat 1x1, diminum lewat</p>		

			<p>oral, waktu malam hari sebelum tidur, penyimpanan di ruang kamar)</p> <p><b>O:</b> Pasien mampu menjelaskan cara penggunaan obat dengan benar.</p>		
--	--	--	---	--	--

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA