LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat izin penelitian

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL IHSAN

Jl. Kiastramanggala, Baleendah Tlp. (022)5940872,5940875, 5941719
Fax. 5941709 website : www.rsudalihsan.jabarprov.go.id - e-mail.rsudalihsan@yahoo.com
Bandung 40375

Bandung, 10 Mei 2022

Nomor : 070/ 762 / Diklit.RS.Ihsan
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Bandung
di
Jl. Dr. Otten No.32
Bandung 40171

Menjawab surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung Nomor PP.04.03/4.1/489/2022 tanggal 10 Maret 2022 perihal Izin Melaksanakan Studi Kasus, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan bersedia menerima :

Nama	:	Ratu Luthfifah Hamami
NPM	:	P. 17320119073
Judul Tugas Akhir	:	Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat yang dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

1. Melampirkan Pas Photo berwarna (berlatar belakang biru) ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) buah, berjilbab untuk wanita;
2. Bersedia mentaati segala peraturan yang ditetapkan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat diantaranya :
   a. Sebelum pelaksanaan Kegiatan Penelitian, Peneliti harus menyampaikan hasil *Swab PCR* dengan hasil negatif (yang berlaku);
   b. Peneliti melaksanakan Kegiatan Penelitian wajib mematuhi dan menjalankan peraturan dan protokol pencegahan Infeksi Covid yang berlaku di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat;
   c. Peneliti bersedia membuat Surat Pernyataan persetujuan dari Orang Tua / Institusi pendidikan bila dikemudian hari Peneliti terinfeksi Virus Covid-19, dan membebaskan rumah sakit dari tuntutan – tuntutan terkait risiko yang mungkin timbul dan berhubungan dengan pandemi COVID-19 akibat dari kegiatan Penelitian.
3. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 98 Tahun 2016 Tentang Pola dan Tarif Layanan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, dibebankan biaya Administrasi penelitian per bulan sebesar Rp. 200.000, pembayaran melalui Bank Jabar Banten (BJB) a.n. RSUD Al Ihsan dengan No. Rekening 065 001 001 2982;
4. Apabila setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, harus memberikan laporan kegiatan melalui Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Pembimbing/Pendamping di RSUD Al Ihsan Hendrajaya Cipta, S.Kep., Ners.

Adapun segala sesuatu yang menyangkut prosedur kegiatan tersebut, dapat menghubungi Bagian Diklit RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat setiap hari kerja Senin s.d. Jum'at Pukul 08.^{00} - 14.^{00} Tlp. (022) 5940872 Ext. 445.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan
Provinsi Jawa Barat

Dewi Basmala, dr., MARS

Lampiran 2 : Surat kelayakan etik (*Ethical Clearance*)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 72/KEPK/EC/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ratu Luthfitah Hamami
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi Keperawatan Bandung
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Bandung

Dengan judul:
Title

"Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Al Ihsan"

"Application of Gargling Plain Water to Reduce Thirst on Chronic Kidney Disease Patient undergoing Hemodialysis in RSUD Al Ihsan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Maret 2022 sampai dengan tanggal 31 Maret 2023.
This declaration of ethics applies during the period March 31, 2022 until March 31, 2023.

March 31, 2022
Professor and Chairperson,

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES BANDUNG

Dr. Soparman, SKM., M.Sc.

Lampiran 3 : Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lampiran 4 : Lembar *informed consent*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. S.

Usia : 40

Alamat : Cililin

Pekerjaan : Bangunan.

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul...

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui
Pelaksana Studi Kasus

Ratu Luthfitah Hamami

Bandung,
Peserta Studi Kasus

(.....)

Lampiran 4 : Lembar *informed consent*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : Ny. Daningsih

Usia : 47

Alamat : Lebak Wangi

Pekerjaan : IRT

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul...

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui
Pelaksana Studi Kasus

Ratu Luthfitah Hamami

Bandung,
Peserta Studi Kasus

(.....)

Lampiran 4 : Alat ukur rasa haus

Seberapa haus anda sekarang?

0 10

“tidak haus sama sekali” “haus berat”

Gambar 1 Visual Analog Scale (Millard-Stafford et al., 2012)

Penilaian :

- 0-3: Haus ringan
- 4-6 : Haus sedang
- 7-10 : Haus berat

Lampiran 5 : SOP Berkumur Air Putih

Prosedur Pelaksanaan

A. Alat dan bahan

1. Siapkan air putih 25 ml dengan suhu normal ruangan 25°C
2. Gelas
3. Stopwatch

B. Pelaksanaan

1. Kontrak waktu dengan klien
2. Meminta persetujuan klien
3. Persiapkan alat dan bahan
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan
5. Meminta klien untuk berkumur air putih 25 ml
6. Hitung waktu berkumur selama 30 detik dengan stopwatch
7. Hitung skala rasa haus setelah perlakuan

Sumber :

Najikhah, U., & Warsono, W. (2020). Penurunan Rasa Haus Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Berkumur Air Matang. *Ners Muda*, *1*(2), 108. https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5655

Suryono, A.B., Armiyati, Y., & Mustofa, A. (2016). EFEKTIFITAS MENGULUM ES BATU DAN BERKUMUR AIR MATANG TERHADAP PENURUNAN RASA HAUS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) DI RSUP. Dr. KARIADI SEMARANG.

Lampiran 6 : Lembar Hasil Observasi Rasa Haus

Nama : Tn. S

Waktu	Skala Haus Pre Test	Skala Haus Post Test
17 Mei 2022	6	2
18 Mei 2022	5	3
19 Mei 2022	6	3

Nama : Ny. D

Waktu	Skala Haus Pre Test	Skala Haus Post Test
18 Mei 2022	5	4
19 Mei 2022	4	2
20 Mei 2022	4	2

Penilaian :

- 0 : tidak haus
- 1-3: Haus ringan
- 4-6 : Haus sedang
- 7-10 : Haus berat

Lampiran 7 : Lembar hasil monitoring cairan

Nama : Tn. S

No.	Tgl/Hari	Pemasukan		Pengeluaran		BB
		Makan	Minum	Urin	IWL	
1	17 Mei 2022	P : Puasa S : ½ porsi M : ½ porsi	500 ml	0	500	54
2	18 Mei 2022	P : ½ porsi S : ½ porsi M : ½ porsi	400 ml	100 cc		54
3	19 Mei 2022	P : ¾ porsi S : ¾ porsi M : 1 porsi	400 ml	200 cc		49,7

Nama : Ny. D

No.	Tgl/Hari	Pemasukan		Pengeluaran		BB
		Makan	Minum	Urin	IWL	
1	18 Mei 2022	P : 1 sdm S : 3 sdm M : ¼ porsi	1.150 ml	200 cc	500	
2	19 Mei 2022	P : ¾ porsi S : ½ porsi M : ½ porsi	1.100 ml	400 cc		
3	20 Mei 2022	P : ¾ porsi S : ½ porsi M : ½ porsi	1.000 ml	400 cc		

Lampiran 8 : Dokumentasi Asuhan Keperawatan Klien I

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN CKD + HIPERKALEMIA DI RUANG ZAITUN 2 RS AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama	: Tn. S
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Umur	: 49 tahun
Alamat	: Gunung Halu
Pekerjaan	: Kuli bangunan
Status perkawinan	: Menikah
Tanggal masuk RS	: 13 Mei 2022
No. RM	: 00-817006
Perawatan	: Penyakit dalam

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ahyar
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 17 tahun
Hubungan dgn pasien	: Anak
Alamat	: Gunung Halu

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengeluh sesak.

b) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengeluh sesak nafas dan nyeri perut. Nyeri perut dirasakan terus menerus, seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7 (0-10). Nyeri akan berkurang setelah pasien BAB dan nyeri bertambah ketika pasien banyak bergerak. Pasien merasakan perut begah, penuh dan pasien mengeluh mual. Perut tampak membengkak (acites) sejak 1 minggu yang lalu. Selain itu pasien mengeluh sesak nafas sehingga asupan makanan hanya sedikit.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien sudah pernah melakukan HD 1 kali.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Riwayat Penyakit Menular

Keluarga menyangkal.

b) Riwayat Penyakit Keturunan

Keluarga menyangkal.

d. Pola aktivitas sehari-hari

Aktivitas	Dirumah	Dirumah sakit
1. Nutrisi ● Makan Frekuensi Porsi Jenis ● Minum Frekuensi Jumlah Jenis	 3 x/hari 1 porsi Nasi, sayur, lauk 8 gelas/hari 250ml/gelas Air putih	 3 kali/hari ½ porsi Bubur,sayur,lauk 250 ml/hari Air putih
2. Eliminasi ● BAB Frekuensi Konsistensi Warna ● BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau	 1 x/hari Lembek Coklat 4-5 x/hari .... Kuning Amonia	 >5 kali Cair Kuning Coklat Terpasang DC, tidak BAK selama 13 hari. Saat di observasi pasien mengalami hematuria 150 cc
3. Personal hygiene	Mandiri	Dibantu oleh keluarga
4. Tidur dan istirahat ● Siang Kuantitas Kualitas Keluhan ● Malam Kuantitas Kualitas Keluhan	Tidak pernah tidur siang 6-8 jam Baik Tidak ada	Tidur hanya beberapa menit terganggu akibat nyeri perut yang dirasakan dan sering kali terbangun karena ingin BAB.
5. Aktivitas dan olahraga	Tidak ada data	Tidak ada data

6. Kebiasaan ● Merokok ● Minuman keras/ alkohol ● Obat-obatan	 Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	 Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah

e. Pemeriksaan Fisik

1) Status Generalis : GCS 15
2) Antropometri :
   - BB: 45 kg (sebelum sakit) , 54 kg (setelah sakit)
   - TB: 160 cm
3) Kesadaran : Composmentis
4) TTV :
   - TD : 154/115 mmHg
   - Nadi : 97x/menit
   - Pernafasan : 26x/menit
   - Suhu : 36,7°C
5) Sistem Pernafasan

   Pasien mengeluh sesak napas.

   Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 26 kali/menit, irama nafas teratur, pola napas dispnea, suara nafas vesikuler dan ada suara nafas tambahan ronchi, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas ada, pasien menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter/menit..
6) Sistem Kardiovaskuler

   Tidak ada keluhan nyeri dada. Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT < 2 detik dan Tidak ada sianosis, Ictus Kordis teraba di ICS 5, dan Akral Hangat.
7) Sistem Pencernaan

   Abdomen tampak membesar, benjolan tidak ada, tidak ada bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan abdomen, tidak ada luka operasi pada abdomen, ada nyeri tekan, teraba adanya penumpukan cairan/asites, ikterus (-), bibir sianosis (-), peristaltik 7x/menit (+), hepar dan lien tidak teraba besar.
8) Sistem Persyarafan

   Reflek pupil (+), kesadaran composmentis dengan GCS 15, orientasi, kaku kejang dan kaku kuduk tidak, tidak nyeri kepala ,tidak kelainan nervus cranialis.
9) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Tidak ada luka gangren. Kelenjar getah bening tidak teraba, posisi trakea di tengah, dan tidak ada kelainan.

10) Sistem Genitounaria

Kebersihan : Bersih

Kemampuan berkemih : Menggunakan alat bantu

Folley Chateter ukuran 18, produksi urine 150ml/hari hematuria dengan bau khas urine, tidak ada distensi kandung kemih, ada nyeri tekan pada kandung kemih

11) Sisem Muskuloskeletal

Pergerakan sendi bebas, tidak fraktur, tidak ada dislokasi, akral tidak pucat, turgor kulit baik, tidak edema pada ekstremitas, dan kekuatan otot 5/5

12) Sistem Integumen dan Imunitas

Akral teraba hangat, turgor kulit baik.

f. Data psikologis

1) Status Emosi

Pasien tidak tampak labil, ketika berbicara dengan perawat mengenai penyakitnya pasien tidak emosional

2) Kecemasan

Pasien tampak sedikit cemas, sering kali bertanya mengenai pengobatannya.

3) Pola koping

Pasien mengatakan sudah menerima penyakitnya dan mengganggap penyakit itu ujian dari Allah.

4) Gaya komunikasi

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik kepada perawat attaupun keluarganya secara verbal menggunakan bahasa Sunda.

g. Data Sosial

Pasien menjalin hubungan yang baik dengan keluarga maupun dengan tetangganya di rumah.

h. Data Spiritual

Pasien saat dirawat dirumah sakit tetap menjalankan shalatnya namun terkadang melewatkannya karena kondisinya yang lemah.

i. Data penunjang

a. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil 12 Mei 2022	Hasil 13 Mei 2022
Hemoglobin	12,0-16,0 g/dl	9,6 g/dl	-
Hematokrit	40-52%	26,9%	-
Eritrosit	4,5-6,5 juta/uL	3,34 juta/uL	-
Leukosit	3800-10600 sel/uL	9720 sel/uL	-
Ureum	18-50 mg/dl	341 mg/dl	125 mg/dl
Kreatinin	0,9 – 1,15 mg/dl	23,93 mg/dl	9, 34 mg/dl
GDS	70-200 mg/dl	79 mg/dl	-
SGOT	10-34 U/l	-	19 mg/dl
SGPT	9 - 43 U/l	-	15 mg/dl
Natrium	134-145 mmol/l	116 mmol/l	123 mmol/l
Kalium	3,6-5,6 mmol/l	7,5 mmol/l	6,8 mmol/l
Kalsium	1,15 – 1,35 mmol/l	0,87 mmol/l	1.10 mmol/l

b. USG

Hasil USG 17 Mei 2022

Ginjal kanan-kiri

- Ukuran membesar, kontur ireguler, parenkim menipis, intensitas gema meningkat.
- Batas tekstur parenkim dengan central echocomplek tidak jelas.
- Tampak sistem pelvokalises melebar
- Ureter bilateral melebar sampai di 1/3 cm di ureter dan lk 2,2 cm di ureter kiri.

Vesica urinaria

- Dinding tidak menebal, reguler, tidak tampak bayangan hiperekhoik dengan acoustic shadow/massa
- Tampak balon kateter di dalamnya.
- Tampak koleksi cairan di sekitarnya.

Kesan :

- Sugestif urelithiasis di 1/3 medial ureter bilateral disertai hidronefrosis bilateral, belum tampak perbaikan.
- Asites

j. Program dan rencana pengobatan

No.	Terapi	Dosis	Waktu	Cara pemberian
1.	Oksigen	3 lpm	-	Nasal kanul
2.	NaCl 0,9%	2000 cc/24jam	-	IVFD
3.	Pantoprazole	1 x 40	06.00	Injeksi
4.	Lasix	2 x 3	06.00,18.00	Injeksi
5.	Asam folat	3 x 1	07.00	Oral
6.	Callos	3 x 1	07.00,13.00,18.00	Oral
7.	Bicnat	3 x 1	07.00,13.00,18.00	Oral
8.	Aminefion	3 x 2 tab	07.00,13.00,18.00	Oral

2. Analisa Data

Data	Interpretasi	Masalah
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengatakan nafasnya sesak dan terasa berat. DO : - TTV : Nadi : 97x/menit RR : 26x/menit TD : 154/115 mmHg Suhu : 36,7°C - Hb : 9,6 g/dl - Ht : 26,9 %	Zat toksik tertimbun ginjal ↓ Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓	Pola Nafas tidak Efektif

- Terpasang nasal kanul Penggunaan otot bantu pernafasan	Beban jantung meningkat ↓ Hipertrofi ventrikel kiri ↓ Bendungan atrium kiri meningkat ↓ Teekanan vena pulmonalis ↓ Edema paru ↓ **Pola Nafas tidak Efektif**	
DS : - Pasien mengeluh nyeri pada perutnya yang besar - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan DO : - TTV : Nadi : 97x/menit RR : 26x/menit TD : 154/115 mmHg Suhu : 36,7°C - Tampak acites - Tampak gelisah Skala nyeri : 5 (0-10)	Zat toksik tertimbun ginjal ↓ Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓ Distensi abdomen ↓ **Nyeri akut**	Nyeri akut
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengeluh perut begah dan keras - Pasien mengatakan tidak BAK sejak 1 minggu yang lalu	Asteroklerosis ↓ Suplai darah ginjal turun ↓ GFR menurun ↓ Gagal ginjal kronis	Hipervolemia

DO : - TTV : Nadi : 97x/menit RR : 26x/menit TD : 154/115 mmHg Suhu : 36,7°C - Hb : 9,6 g/dl - Ht : 26,9 % - Oliguria, urine output : 150 ml/24jam - Perut tampak besar (acites) - Intake lebih banyak dari output	↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓ **Hipervolemia**	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, RR : 26x/menit, tampak penggunaan otot bantu pernafasan
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada abdomen, skala nyeri 6 (0-10) sehingga pasien sulit tidur.
3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan perut begah, perut tampak acites, urine output < 200 cc/24jam.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	**Intervensi**	**Rasional**
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, RR : 26x/menit, tampak penggunaan otot bantu pernafasan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik. Kriteria hasil: 1) Sesak nafas berkurang 2) TTV dalam batas normal 3) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas. 4) Frekuensi nafas membaik 5) Tidak ada suara nafas tambahan.	1. Kaji pola napas (frekkuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Kaji bunyi nafas tambahan 3. Posisikan semi fowler atau fowler	1. Perubahan pada pernapasan dapat diartikan adanya gangguan pernapasan. Peningkatan frekuensi dan ritme pernapasan mungkin merupakan respons kompensasi terhadap obstruksi jalan napas. 2. Suara napas yang tidak normal dapat terdengar saat cairan dan lendir menumpuk. Ini mungkin menunjukkan pembersihan jalan napas yang tidak efektif. 3. Posisi semi fowler atau fowler dapat meningkatkan ekspansi parus sehingga memudahkan bernafas 1. Oksigen dapat memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja

		4. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen 1.	napas, dan memberikan kelembaban pada membrane mukosa.
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada abdomen, skala nyeri 6 (0-10) sehingga pasien sulit tidur.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapakan nyeri pada abdomen dapat berkurang Kriteria Hasil : 1) Pasien tidak mengeluh nyeri 2) Pasien dapat tidur nyenyak 3) TTV dalam batas normal 4) Skala nyeri berkurang	1. Kaji nyeri lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Kaji tanda- tanda vital 3. Ajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi)	1. Data tersebut dapat menambah pengetahuan tingkat nyeri yang dirasakan pasien 2. Perubahan tanda tanda vital untuk melihat perkembangan keadaan umum pasien. 3. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan asupan oksigen sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia intestinal dan menurunkan ansietas.
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan perut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat/status cairan membaik.	1. Kaji berat badan secara teratur 2. Kaji intake dan output	1. Kenaikan berat badan yang tiba-tiba keumungkinan akibat dari retensi cairan. 2. Penurunan perfusi ginjal, insufisiensi jantung, dan

begah, perut tampak acites, urine output < 200 cc/24jam	Kriteria hasil: 1) Keseimbangan asupan dan haluaran dalam 24 jam 2) Berat jenis urin dalam batas normal 3) Keseimbangan elektrolit dan asam-basa 4) Berat badan stabil 5) Tanda vital dalam batas normal 6) Tidak ada edema dan acites	3. Kaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki 4. Ajarkan berkumur air putih 5. Pemeriksaan kadar kalium, kreatinin dan BUN serum.	perpindahan cairan dapat menyebabkan penurunan keluaran urin dan pembentukan edema. 3. Edema adalah salah satu ciri jika terjadi kelebihan cairan pada tubuh. 4. Pembatasan cairan, dapat memperburuk pengeringan membran mukosa, dan klien mungkin menginginkan lebih banyak cairan yang lebih. Berkumur dapat melembabkan mulut yang kering dan memicu hipotalamus untuk mengurangi haus 5. Defisit kalium dapat terjadi dengan disfungsi ginjal atau terapi diuretik. BUN dapat meningkat sebagai akibat dari disfungsi ginjal. 6. Furosemide dapat menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-

		6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat Furosemide	sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat

D. IMPLEMENTASI

Tanggal dan Jam	Dx	Tindakan	Paraf
17 Mei 2022 08.00 WIB	2 2 3 1 1	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 154/115mmHg, Nadi : 97x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 26x/menit Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/Pasien merasakan nyeri abdomen secara terus menerus dengan skala 7 (0-10) Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/Tidak ada edema pada tungkai namun tampak asites pada abdomen. Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien dispneu Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Terdengar buyi nafas tambahan ronchi	Ratu LH.
08.30 WIB	1 1 3	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 3lpm via nasal kanul Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler Mengkaji intake dan output	Ratu L.H

		E/ Intake : 600 cc, Output : 0, BC : +600	
09.30 WIB	3 2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 6, setelah kumur : 2 Mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi) E/ Pasien merasa lebih tenang	Ratu L.H
12.00 WIB	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/ Pasien masih merasakan nyeri pada abdomen dengan skala 6 (0-10)	Ratu L.H
13.00 WIB	2 3 1 3	Mengkaji TTV E/ TD: 150/100 RR:24/menit Suhu: 36,9°C Nadi: 98x/menit Mengkaji intake dan output E/ Intake : 700, Output : 0, BC: +700 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas dispneu, sesak setiap kali beraktivitas Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat, dan harus di ajarkan terlebih dahulu cara mengkonsumsi obat secara oral.	Ratu L.H

14.00 WIB	3	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 6, setelah kumur : 3	Ratu L.H
18 Mei 2022 08.00 WIB	2 2 3 1 1	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 140/110mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 25x/menit Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/Pasien merasakan nyeri abdomen secara terus menerus dengan skala 6 (0-10) Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/Tidak ada edema pada tungkai namun masih tampak asites pada abdomen. Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien dispneu Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	Ratu LH.
08.30 WIB	1 1 3	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 3lpm via nasal kanul Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler	Ratu L.H

		Mengkaji intake dan output E/ Intake : 300 cc, Output : 0, BC : +300	
09.30 WIB	3 2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 3 Mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi) E/ Pasien merasa lebih tenang	Ratu L.H
11.00 WIB	3	Melakukan pemeriksaan lab Kreatinin dan BUN E/ Kreatinin : 16,39 Ureum: 207	
12.00 WIB	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/ Pasien masih merasakan nyeri pada abdomen dengan skala 6 (0-10)	Ratu L.H
13.00 WIB	2 3 1 3	Mengkaji TTV E/ E/ TD : 140/100 mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 24x/menit Mengkaji intake dan output E/ Intake : 500, Output : 400, BC: +100 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas dispneu, sesak setiap kali beraktivitas Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion)	Ratu L.H

		E/ Pasien bersedia minum obat, dan harus di ajarkan terlebih dahulu cara mengkonsumsi obat secara oral.	
	3	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 4, setelah kumur : 2	
	3	Melakukan terapi hemodialisis E/ Pasien tenang, kesadaran CM	
19 Mei 2022 08.00 WIB	2	Mengkaji tanda-tanda vital TD : 130/96 mmHg, Nadi : 105x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 22x/menit	Ratu LH.
	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi	
	3	E/Pasien merasakan nyeri abdomen secara terus menerus dengan skala 3 (0-10)	
	1	Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/Tidak ada edema pada tungkai namun tampak asites pada abdomen berkurang	
	1	Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien normal, pasien mengatakan sesak berkurang	
		Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	

08.30 WIB	1 3	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler Mengkaji intake dan output E/ Intake : 500 cc, Output : 200, BC : +300	Ratu L.H
09.30 WIB	3	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 7, setelah kumur : 4	Ratu L.H
12.00 WIB	2	Mengkaji secara komprehensip terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi E/ Pasien masih merasakan nyeri pada abdomen dengan skala 3 (0-10)	Ratu L.H

E. EVALUASI SUMATIF

Tanggal dan jam	Dx.	Evaluasi	Paraf
19 Mei 2022	1	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : - TTV TD : 139/96 mmHg Nadi : 105x/menit Suhu : 36,7°C RR : 22x/menit - Tidak ada otot bantu nafas - Alat bantu nafas di lepas A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Ratu

19 Mei 2022		S : Pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang O : - TTV TD : 139/96 mmHg Nadi : 105x/menit Suhu : 36,7°C RR : 22x/menit - Tidak tampak gelisah - Tidak tampak meringis - Pasien dapat tertidur nyenyak A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Ratu
19 Mei 2022 14.00 WIB	3	S : Pasien mengatakan perut masih terasa begah O : - RR : 22 x/menit - Acites tampak mengecil - Perut teraba keras - Ada nyeri tekan pada perut - Urine ouput : Hematuria 100cc Hasil Lab 18 Mei 2022 pukul 10.00 WIB Ureum : 207 Kreatinin : 16,39 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan	Ratu

Lampiran 9 : Dokumentasi Asuhan Keperawatan Klien II

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN CKD

DI RUANG ZAITUN 1 RS AL IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. D
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 47 tahun
Alamat	: Lebakwangi
Pekerjaan	: IRT
Status perkawinan	: Menikah
Tanggal masuk RS	: 17 Mei 2022
No. RM	: 740089
Perawatan	: Penyakit dalam

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Waman
Jenis kelamin	: Laki-laki
Umur	: 42 tahun
Hubungan dgn pasien	: Adik
Alamat	: Tidak ada data

c. Riwayat Kesehatan

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

c) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengeluh sesak.

d) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengeluh sesak nafas disertai edema pada kaki dan perut. Sesak berkurang jika posisi pasien duduk dan bertambah ketika berbaring. Pasien tidak kuat berjalan karena keadaan umumnya lemah.

5) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat jantung,hipertensi dan anemia.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

c) Riwayat Penyakit Menular

Keluarga menyangkal

d) Riwayat Penyakit Keturunan

Keluarga menyangkal

d. Pola aktivitas sehari-hari

Aktivitas	Dirumah	Dirumah sakit
7. Nutrisi ● Makan Frekuensi Porsi Jenis ● Minum Frekuensi Jumlah Jenis	 3 x/hari 1 porsi Nasi, sayur, lauk 8 gelas/hari 250ml/gelas Air putih	 3 kali/hari ½ porsi Bubur,sayur,lauk 400 ml/hari Air putih
8. Eliminasi ● BAB Frekuensi Konsistensi Warna ● BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau	 1 x/hari Padat Kuning coklat 4-5 x/hari Kuning Amonia	 >3 kali Cair Kuning Coklat Memakai diapers, BAK sering namun sedikit.
9. Personal hygiene	Mandiri	Dibantu oleh keluarga
10. Tidur dan istirahat ● Siang Kuantitas Kualitas Keluhan ● Malam Kuantitas Kualitas Keluhan	Tidak pernah tidur siang 6-8 jam Baik Tidak ada	Tidur hanya beberapa menit terganggu akibat sesak yang dirasakan.
11. Aktivitas dan olahraga	Tidak ada data	Tidak ada data

12. Kebiasaan ● Merokok ● Minuman keras/ alkohol ● Obat-obatan	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah

e. Pemeriksaan Fisik

13) Status Generalis : GCS 15

14) Antropometri :

- BB: ±40 kg (sebelum sakit)
- TB: 155 cm

15) Kesadaran : Composmentis

16) TTV :

- TD : 174/117 mmHg
- Nadi : 92x/menit
- Pernafasan : 35x/menit
- Suhu : 37,2°C

17) Sistem Pernafasan

Pasien mengeluh sesak napas.

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 32 kali/menit, irama nafas teratur, pola napas dispnea, suara nafas vesikuler dan ada suara nafas tambahan ronchi, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada, pasien menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/menit..

18) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada keluhan nyeri dada. Tidak terlihat adanya pulsasi iktus kordis, CRT < 2 detik dan Tidak ada sianosis, Ictus Kordis teraba di ICS 5, dan Akral Hangat.

19) Sistem Pencernaan

Abdomen tampak membesar, benjolan tidak ada, tidak ada bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan abdomen, tidak ada luka operasi pada abdomen, ada nyeri tekan, teraba adanya penumpukan cairan/asites, ikterus (-), bibir sianosis (-), peristaltik 7x/menit (+), hepar dan lien tidak teraba besar.

20) Sistem Persyarafan

Reflek pupil (+), kesadaran composmentis dengan GCS 15, orientasi, kaku kejang dan kaku kuduk tidak, tidak nyeri kepala ,tidak kelainan nervus cranialis.

21) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar parotis. Tidak ada luka gangren. Kelenjar getah bening tidak teraba, posisi trakea di tengah, dan tidak ada kelainan.

22) Sistem Genitounaria

Kebersihan : Bersih

Kemampuan berkemih : Menggunakan alat bantu

Menggunakan diapers, produksi urine 150 ml/hari warna kuning dengan bau khas urine, tidak ada distensi kandung kemih,Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

23) Sisem Muskuloskeletal

Pergerakan sendi bebas, tidak fraktur, tidak ada dislokasi, akral tidak pucat, turgor kulit baik, tidak edema pada ekstremitas, dan kekuatan otot 5/5

24) Sistem Integumen dan Imunitas

Akral teraba hangat, turgor kulit baik, kulit tampak kering bersisik.

f. Data psikologis

5) Status Emosi

Pasien tidak labil, ketika berbicara dengan perawat mengenai penyakitnya pasien tidak emosional

6) Kecemasan

Pasien tampak sedikit cemas, sering kali bertanya mengenai cara mengatasi bengkak pada kakinya.

7) Pola koping

Pasien mengatakan sudah menerima penyakitnya dan mengganggap penyakit itu ujian dari Allah.

8) Gaya komunikasi

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik kepada perawat attaupun keluarganya secara verbal menggunakan bahasa Indonesia.

g. Data Sosial

Pasien menjalin hubungan yang baik dengan keluarga maupun dengan tetangganya di rumah.

h. Data Spiritual

Pasien saat dirawat dirumah sakit tetap menjalankan shalatnya namun terkadang melewatkannya karena kondisinya yang lemah.

i. Data penunjang

c. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil 17 Mei 2022
Hemoglobin	12,0-16,0 g/dl	10,3 g/dl
Hct	35-47%	30,6%
Leukosit	3800-10.600	14840
Eritosit	3,6-5,8 juta/UL	3,61 juta/UL
Ureum	10-50 mg/dl	248 mg/dl
Kreatinin	0,7 – 1,13 mg/dl	3,57 mg/dl
GDS	140 mg/dl	121 mg/dl
SGOT	10-31 U/l	26 mg/dl
SGPT	9-36 U/l	13 mg/dl
Natrium	134-145 mmol/l	133 mmol/l
Kalium	3,6-5,6 mmol/l	4,9 mmol/l
Kalsium	1,15-1,35 mmol/dl	0,96 mmol/

j. Program dan rencana pengobatan

No.	Terapi	Dosis	Waktu	Cara pemberian
1.	Oksigen	4-5 lpm	-	Nasal kanul
2.	Dextrose 5%	10 gtt	-	IVFD
3.	Lasix	2 x 40 mg	06.00,18.00	IV
4.	Pantoprazole	1 x 1	06.00	IV
5.	Aminefion	3 x 2	06.00,12.00,20.00	Oral
6.	Asam folat	1 x 1	06.00	Oral

7.	Bicnat	3 x1	06.00,12.00,20.00	Oral
8.	Callos	3 x 1	06.00,12.00,20.00	Oral

2. Analisa Data

Data	Interpretasi	Masalah
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengatakan nafasnya sesak dan terasa berat. DO : - TTV : TD : 174/117 mmHg Nadi : 92x/menit Pernafasan : 45x/menit Suhu : 37,2°C - Hb : 10,3 g/dl - Ht : 30,6 % - Terpasang nasal kanul 4-5 lpm - Penggunaan otot bantu pernafasan	Zat toksik tertimbun ginjal ↓ Gagal ginjal kronis ↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓ Beban jantung meningkat ↓ Hipertrofi ventrikel kiri ↓ Bendungan atrium kiri meningkat ↓ Teekanan vena pulmonalis ↓ Edema paru ↓ **Pola Nafas tidak Efektif**	Pola Nafas tidak Efektif
DS : - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien mengatakan sering	Zat toksik tertimbun ginjal ↓ Gagal ginjal kronis	Hipervolemia

BAK namun sedikit - Pasien merasa haus DO : - TTV : TD : 174/117 mmHg Nadi : 92x/menit Pernafasan : 45x/menit Suhu : 37,2°C - Hb : 10,3 g/dl - Ht : 30,6 % - Oliguria, urine output : 100 ml/24 jam - Terdapat edema pada tungkai - Intake lebih banyak dari output	↓ Retensi Na ↓ CES meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Volume intertitial meningkat ↓ Edema ↓ **Hipervolemia**	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai pasien mengeluh sesa, RR : 32x/menit, tampak penggunaan otot bantu nafas, terpasang NC 4-5 lpm.
2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengeluh berat pada kakinya, tampak edema pada tungkai, edema +2

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	**Intervensi**	**Rasional**
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi ditandai pasien mengeluh sesa, RR : 32x/menit, tampak penggunaan otot bantu nafas, terpasang NC 4-5 lpm	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik. Kriteria hasil: 1) Sesak nafas berkurang 2) TTV dalam batas normal 3) Tidak ada penggunaan otot bantu nafas. 4) Frekuensi nafas membaik 5) Tidak ada suara nafas tambahan.	1. Kaji tanda- tanda vital 2. Kaji pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 3. Kaji bunyi nafas tambahan 4. Posisikan semi fowler atau	1. Perubahan tanda tanda vital untuk melihat perkembangan keadaan umum pasien 2. Perubahan pada pernapasan dapat diartikan adanya gangguan pernapasan. Peningkatan frekuensi dan ritme pernapasan mungkin merupakan respons kompensasi terhadap obstruksi jalan napas. 3. Suara napas yang tidak normal dapat terdengar saat cairan dan lendir menumpuk. Ini mungkin menunjukkan pembersihan jalan napas yang tidak efektif. 4. Posisi semi fowler atau fowler dapat meningkatkan ekspansi parus sehingga memudahkan

		fowler. 5. Kolaborasi dengan dokter pemberian oksigen	bernafas. 5. Oksigen dapat memaksimalkan bernapas dan menurunkan kerja napas, dan memberikan kelembaban pada membrane mukosa.
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengeluh berat pada kakinya, tampak edema pada tungkai, edema +2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat/status cairan membaik. Kriteria hasil: 1) Keseimbangan asupan dan haluaran dalam 24 jam 2) Keseimbangan elektrolit dan asam-basa 3) Berat badan stabil 4) Tanda vital dalam batas normal 5) Tidak ada edema dan acites	1. Kaji berat badan secara teratur 2. Kaji intake dan output 3. Kaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki 4. Ajarkan berkumur air putih	1. Kenaikan berat badan yang tiba-tiba keumungkinan akibat dari retensi cairan. 2. Penurunan perfusi ginjal, insufisiensi jantung, dan perpindahan cairan dapat menyebabkan penurunan keluaran urin dan pembentukan edema. 3. Edema adalah salah satu ciri jika terjadi kelebihan cairan pada tubuh. 4. Pembatasan cairan, dapat memperburuk pengeringan membran mukosa, dan klien mungkin menginginkan lebih

		5. Pemeriksaan kadar kalium, kreatinin dan BUN serum. 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat Furosemide	banyak cairan yang lebih. Berkumur dapat melembabkan mulut yang kering dan memicu hipotalamus untuk mengurangi haus 5. Defisit kalium dapat terjadi dengan disfungsi ginjal atau terapi diuretik. BUN dapat meningkat sebagai akibat dari disfungsi ginjal. 6. Furosemide dapat menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal. Dengan begitu, jumlah urine yang dihasilkan serta dikeluarkan oleh tubuh akan meningkat

D. IMPLEMENTASI

Tanggal dan Jam	Dx	Tindakan	Paraf
18 Mei 2022 08.00 WIB	1 2 1 1	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 154/115mmHg, Nadi : 97x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 32x/menit Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/ Tampak edema pada tungkai, edema +2 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien dispneu Mengkaji bunyi nafas tambahan E/ Tidak terdengar buyi nafas tambahan	Ratu LH.
08.30 WIB	1 1	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 4 lpm via nasal kanul Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler	Ratu L.H
09.30 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 4	Ratu L.H
13.00 WIB	1	Mengkaji TTV E/ TD: 160/72, RR:30/menit, Suhu: 36,5°C Nadi: 97x/menit	Ratu L.H

	2 1 2	Mengkaji intake dan output E/ Intake : 300, Output : 200, BC: +100 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas dispneu, sesak setiap kali beraktivitas Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat	
14.00 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 3	Ratu L.H
19 Mei 2022 08.00 WIB	1 2 1 1	Mengkaji tanda-tanda vital E/ TD : 148/100mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 28x/menit Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/ Ada edema pada tungkai, edema +2 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien normal Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	Ratu LH.
08.30 WIB	1	Memberikan terapi oksigen sesuai order E/ Pasien menerima terapi oksigen 3 lpm via nasal kanul	Ratu L.H

	1 2	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler Mengkaji intake dan output E/ Intake :205 cc, Output : 200, BC : +5	
09.30 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 5, setelah kumur : 3	Ratu L.H
13.00 WIB	1 2 1 2 2	Mengkaji TTV E/ TD : 135/72 mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 24x/menit Mengkaji intake dan output E/ Intake : 600, Output : 600, BC: 0 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas normal, namun sesak setiap kali beraktivitas Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 4, setelah kumur : 2	Ratu L.H

20 Mei 2022 08.00 WIB	1 2 1 1	Mengkaji tanda-tanda vital TD : 135/88 mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,4°C, RR : 22x/menit Mengkaji adanya edema dengan meraba tibia, pergelangan kaki E/ Masih tampak edema pada tungkai, edema +1 Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas pasien normal, pasien mengatakan sesak berkurang Mengkaji bunyi nafas tambahan E/Tidak terdengar buyi nafas tambahan ronchi	Ratu LH.
08.30 WIB	1 2	Memposisikan semi fowler E/Posisi pasien semi fowler Mengkaji intake dan output E/ Intake : 550 cc, Output : 800, BC : -250	Ratu L.H
09.30 WIB	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 4, setelah kumur : 2	Ratu L.H
11.00 WIB	2	Melakukan pemeriksaan Lab, BUN, Kreatinin E/ Hasil Ureum : 271, Kreatinin : 6,86	
13.00 WIB	1	Mengkaji TTV E/ TD : 130/90mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,5°C,	Ratu L.H

		RR : 22x/menit	
	1	Mengkaji pola nafas E/ Pola nafas normal, sesak setiap kali beraktivitas	
	2	Mengajarkan berkumur air putih E/ Pasien mengatakan haus berkurang setelah berkumur Skala haus sebelum kumur : 6, setelah kumur : 2	
	2	Memberi obat sesuai resep dokter (Callos, Bicnat,Aminefion) E/ Pasien bersedia minum obat,	

E. EVALUASI SUMATIF

Tanggal dan jam	Dx.	Evaluasi	Paraf
20 Mei 2022 14.00 WIB	1	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : - TTV TD : 133/89 mmHg Nadi : 94x/menit Suhu : 37,4°C RR : 25x/menit - Tidak ada otot bantu nafas - Alat bantu nafas terpasang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan	Ratu
20 Mei 2022 14.00 WIB	2	S : Pasien mengatakan kaki terasa berat karena bengkak	Ratu

		O : - RR : 28 x/menit - Edema +1 - Ada nyeri tekan pada kaki - Urine ouput : 100cc Hasil Lab 20 Mei 2022 pukul 11.00 WIB Ureum : 271 Kreatinin : 6,86 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan	

Lampiran 10 : Lembar bimbingan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Ratu Luthfitah Hamami
NIM : P17320119073
Nama Pembimbing : Nandang A.W., S.Kp.Sp. KMB dan Dr. Anah Sasmita., S.Kp., M.Kes
Judul KTI : Penerapan Berkumur Air Putih untuk Mengurangi Rasa Haus di RSUD Al-Ihsan Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin, 24 Januari 2022	Judul KTI	- Mencari jurnal terakreditasi sebanyak-banyaknya - Mencari intervensi keperawatan menurut buku SIKI atau NIC	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
2	Jumat, 28 Januari 2022	Latar Belakang	- Angka kejadian penyakit - Cantumkan hasil rset penelitian minimal 3 - Jelaskan peran perawat	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
3	Jum'at, 11 Februari 2022	BAB II	- Teori lebih difokuskan dengan masalah yg di ambil	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
4	Senin, 14 Februari 2022	BAB II	- Konsep berkumur dimasukkan ke intervensi - Evaluasi yang diharapkan		Nandang A. Waluya

			pada pasien GGK - Penyusunan kerangka konsep disesuaikan dengan teori-teori di BAB II	Ratu L.H	
5	Rabu, 16 Februari 2022	BAB II dan BAB III	- Tambahkan kerangka studi kasus - Penulisan defini operasional menggunakan tabel	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
6	Jumat, 18 FebruarI 2022	Keseluruhan Proosal BAB I, II, dan III	- Jelaskan peran perawat dari 5 proses askep - Pada kerangka konsep dijelaskan fisiologi haus - Kriteria inklusi dan eksklusi tidak berbanding terbalik	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
7	Minggu, 20 Februari 2022	Keseluruhan Proposal BAB I, II, dan III	- Gambar dibuat dalam 1 lembar	Ratu L.H	Anah Sasmita
8	Senin, 21 Februari 2022	Keseluruhan Proposal BAB I, II, dan III	- Sesuaikan tujuan umum dan tujuan khusus	Ratu L.H	Anah Sasmita
9	15 Mei 2022	Persiapan sebelum pelaksanaan studi kasus	- Pelajari SOP - Siapkan alat yang dibutuhkan	Ratu L.H	Nandang A. Waluya

10.	26 Mei 2022	BAB IV Hasil dan Pembahasan	- Sajikan data intake dan output dalam tabel - Narasikan hasil pengkajian – evaluasi di poin hasil - Dalam pembahasan hubungkan hasil dengan teori yang ada	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
11.	29 Mei 2022	BAB IV dan BAB V	- Tambahkan subbab pada bab 4 mengenai hasil intervensi. - Jelaskan manfaat dan dampak dari intervensi - Simpulan pada bab 5 mengacu pada tujuan khusus.	Ratu L.H	Nandang A. Waluya
12.	30 Mei 2022	Finalisasi KTI	- ACC		

RIWAYAT HIDUP

a) Identitas diri

Nama Lengkap	: Ratu Luthfitah Hamami
Tempat, tanggal lahir	: Bandung, 24 Maret 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Komplek Gading Tutuka 1, Kec. Soreang, Kab. Bandung
Email	: rluthfitah@gmail.com

b) Riwayat pendidikan

1.	TK Widya Bakti	(2006-2007)
2.	SDN. Cibogor II	(2007-2013)
3.	SMPN 1 Margahayu	(2013-2016)
4.	SMAN 1 Margahayu	(2016-2019)
5.	Poltekkes Kemenkes Bandung	(2019-2022)