

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian Asuhan Keperawatan Hipervolemia Dengan Intervensi *Angkle Pumping Exercise* dan Elevasi Kaki 30° Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng

No	Kegiatan	Waktu																			
		Oktober 2023				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Pengurusan surat pengambilan data																				
3	Pengumpulan data																				
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
5	Analisa data																				
6	Penyusunan laporan																				
7	Sidang hasil																				
8	Revisi laporan																				
9	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan a. Pengurusan studi pendahuluan b. Pengurusan surat ijin penelitian c. Penggandaan lembar	Rp 150.000,00 Rp 175.000,00 Rp 25.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Alat Perlindungan Diri (APD) b. Transportasi dan Akomodasi	Rp. 50.000,00 Rp. 50.000,00
3	Tahap Akhir a. Penyusunan Laporan b. Penggandaan Laporan c. Presentasi Laporan d. Revisi Laporan e. Biaya Tidak Terduga	Rp 50.000,00 Rp 100.000,00 Rp 50.000,00 Rp 100.000,00 Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 850.000,00

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Hipervolemia Dengan Intervensi *Angle Pumping Exercise* dan Elevasi Kaki 30° Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng

Form.JKP.01.03.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Tn. KM Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1968/ 56 thn No RM : 69-63XX Jenis Kelamin : L	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

Tgl : 20/03/2024
Jam : 08.00 wita

Sumber data : (✓) Pasien, (✓) Keluarga, (✓) Lainnya Rekam medis

Ruangan : Cempaka

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____ Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (✓) SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 19/3/2024
Keluhan utama saat MRS : Pasien mengatakan sesak dan lemas
Diagnosa medis saat ini : CKD stage V on HD Reguler + Anemia Sedang
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien mengatakan mengeluh sesak dan sesak bertambah ketika berbaring, lemas dari tanggal 19 Maret 2024 pkl. 04.00 WITA. Pasien juga mengeluh kedua pergelangan kaki bengkak sejak satu bulan lalu bulan Februari. Pasien telah didiagnosis gagal ginjal kronik sejak 6 bulan yang lalu dan sudah menjalani cuci darah rutin 2x seminggu. Pasien mengatakan ayah pasien menderita hipertensi dan menyebabkan stroke. Pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 18.30 WITA, istri pasien mengajak pasien berobat ke IGD RSUD Kabupaten Buleleng karena sesak semakin memberat dan disarankan untuk melakukan rawat inap dan diberikan terapi medis di IGD, yaitu IVFD NaCl 8 tpm, Asam Folat 2x2 (oral), CaCO ₃ 3x1 (oral), Candesartan 1x 16 mg (oral), rencana transfusi diruangan PRC 1 kolf. Pasien di IGD dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap, foto rongent thorax, dan crosscek darah untuk persiapan transfusi. Pasien dipindahkan dari IGD ke Ruang Cempaka tanggal 19 Maret 2024 pukul 22.00 WITA. Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 April 2024 pukul 08.00 diruang Cempaka dengan keluhan pasien mengatakan masih sesak, dan lemas, terdapat pitting edema derajat II pada kedua pergelangan kaki dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik,

Riwayat penyakit terdahulu :

- a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : 5 hr, alasan : pada bulan September 2023 pernah dirawat di RSUD Buleleng dengan keluhan sesak dan lemas sehingga pasien diharuskan untuk melakukan cuci darah rutin 2x seminggu
- b. Riwayat dioperasi : () Tidak (✓) Ya, jelaskan : Riwayat operasi pemasangan Cateter Doble Lumen ketika dirawat di RS pada bulan September 2023 lalu
- c. Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
- d. Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
- e. Riwayat penyakit keluarga : () Tidak (✓) Ya, jelaskan : Pasien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang menyebabkan stroke

PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(✓) Infus intra vena, di pasang di tangan kiri tanggal : 19/03/2024 , () Central line (CVP), di pasang di : _____ tanggal : _____

_____/_____/_____

() Dower chateter, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, () Selang NGT, di pasang di : _____ tanggal : _____

_____/_____/_____

() Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : ____/____/____, () Lain lain : _____ tanggal : _____

_____/_____/_____

KONTROL RISIKO INFEKSI

Status : (✓) Tidak diketahui, () Suspect, () Diketahui : () MRSA, () TB, () Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : () Droplet, () Airborn, () Contact, () Skin, () Contact Multi- Resistent Organisme () Standar

KEADAAN UMUM

Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatitis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma
Tanda-tanda Vital : Suhu : 36°C, Pernafasan : 24x/menit, Nadi : 84x/menit, Tekanan Darah : 130/90mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skalaBPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn fleksi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4
Total Skor		

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS



Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : (✓)Tidak ()Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: 6Lokasi nyeri : Paha kanan

Frekuensi Nyeri : ()Jarang ()Hilang timbul ()Terus-menerus

Lama Nyeri : 5-10 menit

Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke : s

Kualitas Nyeri : ()Tumpul ()Tajam ()Panas/terbakar ()Lain-lain :

Faktor pemicu/yang memperberat :

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : (✓)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrocefali

() lesi/luka () hematom () perdarahan () luka sobek () lain-lain Warna

rambut : Hitam

Kelainan: -

Mata : Konjungtiva jelaskan: ()Merah muda (✓)Pucat ()

Sklera : (✓)Normal ()Ikterus

Lain-lain : tidak ada bengkak pada kelopak mata

Penglihatan: () normal (✓) kacamata

Pupil : (✓) isokor () anisokor () midriasis () katarak

Kebutaan: (✓) tidak ()ya,

Leher : Bentuk : (✓)Normal Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan

Terdapat distensi vena jugularis, nilai JVP 5+4 cm H₂O

Hidung: Penghidu : (✓) normal () ada gangguan

Sekret/darah/polip

Tarikan cuping hidung: (✓) ya () tidak

Telinga: pendengaran: (✓) normal () kerusakan () tuli kanan/kiri () tinnitus () alat bantu dengar () lainnya

Mulut dan gigi: bibir: (✓) lembab () kering () sianosis () pecah-pecah Mulut

dan tenggorokan: (✓) normal () lesi () stomatitis

Gigi: (✓) penuh/normal () ompong () lain-lain

Dada : Bentuk : (✓)Simetris Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan

: _____

Irama Nafas : (✓)Regular ()Irregular

Suara Nafas : ()Normal (✓) Ronchi : ()Tidak ()Ya

Batuk : (✓)Tidak ()Ya Retraksi : ()Tidak

(✓)Ya

Sekret : (✓)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah _____/_____

Abdomen : Kembung : (✓)Tidak ()Ya Bising Usus : (✓)Normal ()Abnormal, jelaskan : tidak

ada hepatomegali, reflek hepatojugular positif

Ascites: (✓)Tidak ()Ya Ekstremitas : Akral : (✓)Hangat ()Dingin, ()Lemah 555 555 555 555 Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Edema : ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : Terdapat pitting edema derajat II di kedua pergelangan kaki dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (✓)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan : - Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : - (Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment) Anus dan Genitalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : -	Pergerakan : (✓)Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah
DATA BIOLOGIS	
Pernapasan : Kesulitan bernafas : ()Tidak, (✓)Ya : memakai O₂ 3 lt/menit dengan : (✓)Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker	
Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, (✓)Nasi, Frekuensi 3x/hari Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ()Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____ / _____ ml Makanan pantangan: makanan tinggi kalium dan tinggi garam Makanan yang disukai: - Makanan yang tidak disukai: -	
Eliminasi : Bak : ()Normal, (✓)Tidak, Masalah perkemihan : ()Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, (✓)Dialysis Warna urine : ()Kuning jernih, (✓)Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : 4x /hari urinampung 24 jam 260 cc Bab : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthesia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : 1x/hari	
Istirahat Tidur : Lama tidur : 6 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya Tidak ada gangguan tidur karena sesak di malam hari (Paroxysmal nocturnal dyspnea) Kebiasaan pengantar tidur: - Kebiasaan saat tidur : -	
Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: menonton tv, berbincang dengan keluarga dan teman-teman	
DATA PSIKOLOGIS	
Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai ()lain lain _____ Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya ()Tidak, Jelaskan _____ Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____ Mengalami kekerasan fisik : (✓)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (✓)Tidak pernah Gangguan Tidur : (✓)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah ()Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : sebungkus/hari Penggunaan alat bantu lihat: ()Tidak (✓)Ya, jelaskan : <u>kacamata minus</u> Penggunaan alat bantu dengar: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien memikirkan bagaimana cara agar cepat sembuh	

Harapan setelah menjalani perawatan: : pasien berharap agar sehat kembali dan dapat beraktivitas seperti biasanya
Perubahan yang dirasa setelah sakit: : klien merasa tidak nyaman saat keadaan sakit
Suasana hati: : gelisah memikirkan kesembuhan

Bicara :

✓ Jelas

Bahasa utama: Indonesia

✓ Relevan

Bahasa daerah: : Bali

✓ Mampu mengekspresikan

✓ Mampu mengerti orang lain

Gangguan seksual: (✓)Tidak ()Ya,, jika ya:

☐ fertilitas

☐ menstruasi

☐ libido

☐ kehamilan

☐ ereksi

☐ alat kontrasepsi

Yang dilakukan jika sedang stres:

✓ pemecahan masalah

☐ cari pertolongan

✓ tidur

☐ makan

☐ makan obat

☐ lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (✓)Ya ()Tidak, jelaskan : _____

Pembuat keputusan dalam keluarga: dibantu istri dan anak

Kesulitan dalam keluarga:

- ☐ Hubungan dengan orang tua
- ☐ Hubungan dengan sanak keluarga
- ☐ Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: (✓)Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani ()Tidak bekerja Jumlah jam kerja: fleksibel

Jadwal kerja: fleksibel

Keuangan: (✓) Memadai () Kurang

Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan (✓)Lain-lain, jelaskan : KIS pemerintah

Kegiatan beribadah: ()Selalu (✓)Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian :** (✓)Tidak ()Ya, jelaskan _____

Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (✓)Ya

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: Tri sandhya

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		2
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		2
KETERANGAN : ☒ Mandiri (20) ☐ Keterangan Ringan (12-19) ☐ Ketergantungan Sedang (9-11) ☐ Ketergantungan Berat (5-8) ☐ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	20

PENGKAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ (✓)Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14

PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 74 kg BB seharusnya/biasanya : 74kg Tinggi Badan (TB) : 170cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? ☒ Tidak ☐ Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? ☐ 1-5 kg 1 ☐ 6-10 kg 2 ☐ 11-15 kg 3 ☐ >15 kg 4 ☐ Tidak yakin 2	2. Apakah nafsu makan anda berkurang? ☒ Tidak ☐ Ya Total Skor Nilai MST : 0 Risiko Rendah (MST = 0-1) Risiko Sedang (MST = 2-3) Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi, *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric, geriatric, Gastro, Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi
--	--

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

1. Hipervolemia
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Perawat Pengkaji,

(Ni Komang Rizqi Ferdianovita)



DATA PENUNJANG

1. Hasil Laboratorium Darah Lengkap tanggal 19 Maret 2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
WBC	8,97	$10^3/\mu\text{L}$	3,80-10,60
LYMPH#	2,87	$10^3/\mu\text{L}$	1,00-3,70
MONO#	0,81	$10^3/\mu\text{L}$	0,00-0,70
EOS#	0,40	$10^3/\mu\text{L}$	0,00-0,40
BASO#	0,09	$10^3/\mu\text{L}$	0,00-0,10
NEUT#	4,80	$10^3/\mu\text{L}$	1,50-7,00
LYMP%	32,0	%	25,0-40,0
MONO%	9,0	%	2,0-8,0
EOS%	4,5	%	2,0-4,0
BASO%	1,0	%	0,0-1,0
NEUT%	53,5	%	50,0-70,0
HCT	24,6	%	40,0-52,0
RBC	2,63	$10^6/\mu\text{L}$	4,50-5,90
HGB	8,0	g/dl	13,5-17,5
MCV	101,9	fL	80,0-100,0
MCH	30,4	pg	26,0-34,0
MCHC	29,9	g/dl	32,0-36,0
PLT	223	$10^3/\mu\text{L}$	150-440
Ureum	80,2	mg/dl	6-20
Kreatinin Serum	6,33	mg/dl	0,90-1,30
Natrium	139,7	mmol/L	135,0-145,0
Kalium	3,84	mmol/L	3,50-5,10
Cloride	103,5	mmol/L	98-107
Kalsium Ion	1,086	mmol/L	1,120-1,320
HBsAg Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif
Glukosa Sewaktu	Darah 81	mg/dL	≤ 200

2. Hasil Foto Thorax AP tanggal 19 Maret 2024

Cor : ukuran membesar CTR 59%

Mediastinum tak tampak kelainan

Pulmo : tak tampak infiltrat/ massa, corakan vascular normal

Sinus costofrenikus kanan kiri tajam

Diafragma kanan kiri tak tampak kelainan

Tulang-tulang tak tampak kelainan

Kesan : Cardiomegaly, Pulmo tak tampak kelainan

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn. KM Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1968/ 56 thn No RM : 69-63XX Jenis Kelamin : L	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)	

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
		20-4-2024	21-4-2024	22-4-2024		
1	Sensori Persepsi	4	4	4		
2	Kelembaban Kulit	3	3	3		
3	Aktivitas	3	3	3		
4	Mobilisasi	4	4	4		
5	Status Nutrisi	4	4	4		
6	Pergesekan Kulit	3	3	3		
	Total Skor	21	21	21		
	Paraf>Nama Terang	Riski	Riski	Riski		

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang Lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang Jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada Masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : 15-18 ✓

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-12

Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Tn. KM
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1968/ 56
thnNo RM : 69-63XX
Jenis Kelamin : L

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan		Lembar ke: 1										
No	Item penilaian	Tgl	20-4-2024	19-11-2022	20-11-2022							
		Jam	09.45									
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Usia											
	a. Kurang dari 60 tahun	0	0	0	0							
	b. Lebih dari 60 tahun	1										
	c. Lebih dari 80 tahun	2										
2	Defisit Sensoris											
	a. Kacamata bukan bifokal	0										
	b. Kacamata bifokal	1	1	1	1							
	c. Gangguan pendengaran	1										
	d. Kacamata multifokal	2										
	e. Katarak/glaukoma	2										
	f. Hampir tidak melihat/buta	3										
3	Aktivitas											
	a. Mandiri	0	0	0	0							
	b. ADL dibantu sebagian	2										
	c. ADL dibantu penuh	3										
4	Riwayat Jatuh											
	a. Tidak pernah	0	0	0	0							
	b. Jatuh < 1 tahun	1										
	c. Jatuh < 1 bulan	2										
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3										
5	Kognisi											
	a. Orientasi baik	0	0	0	0							
	b. Kesulitan mengerti perintah	2										
	c. Gangguan memori	2										
	d. Kebingungan	3										
	e. Disorientasi	3										
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan											
	a. > 4 jenis pengobatan	1										
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2										
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2										
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2							
7	Mobilitas											
	a. Mandiri	0	0	0	0							
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1										
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2										
	d. Dibantu sebagian	3										
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4										
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4										
8	Pola BAB/BAK											
	a. Teratur	0	0	0	0							
	b. Inkontinensia urine/feses	1										
	c. Nokturia	2										
	d. Urgensi/frekuensi	3										
9	Komorbiditas											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2							
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3										
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3										
Total skor			5	5	5							
Keterangan			Risiko rendah	Risiko rendah	Risiko rendah							
Risiko rendah		0-7	✓	✓	✓							
Risiko tinggi		8-13										
Risiko sangat tinggi		≥ 14										

— Analisa Data

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
Rabu, 20 Maret 2024 08.30 WITA	DS : - Pasien mengatakan sesak dan sesak bertambah ketika berbaring DO: - BB pasien meningkat dari BB 50,5 kg pada tanggal 16 Maret 2024 post HD menjadi 54,5 kg pada tanggal 20 Maret 2024 - Tampak pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik - Nilai JVP 5 +4 cm H₂O - Refleks hepatojugular positif - Terdengar suara tambahan ronchi pada paru - Pemeriksaan TTV	Gagal Ginjal Kronik ↓ Laju Filtrasi Glomerulus menurun ↓ Aliran darah ke ginjal ginjal menurun ↓ Pengaktifan Renin-Angiotensin-Aldosteron ↓ Retensi natrium dan cairan ↓ Tekanan ekstraseluler meningkat ↓ Tekanan kapiler meningkat ↓ Edema ↓ Hipervolemia	Hipervolemia

	TD : 130/90 mmHg Nadi : 82x/ menit RR : 25x/menit dengan nasal canul 3 lpm Suhu : 36°C SpO₂ : 98% • Hasil Laboratorium tanggal 19 Maret 2024 Hb 8,0 gr/dl RBC 2,63 10⁶/uL Ureum 80,2 mg/dL Kreatinin Serum 6,33 mg/dL • Hasil Foto Thorax AP tanggal 19 Maret 2024 Cor : ukuran membesar CTR 59% • Jumlah urin tampung 260cc/24 jam		
--	---	--	--

A. Diagnosis Keperawatan

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak, terdapat pitting edema derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik pada kedua kaki, BB pasien meningkat dari 50,5 kg menjadi 54,5 kg, nilai JVP 5+4 cm H₂O, refleks hepatojugular positif, terdapat suara tambahan ronchi pada kedua paru, jumlah urin tampung 260cc/24 jam (oliguria), kadar Hb 8,0 gr/dl

B. Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak, terdapat pitting edema derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik pada kedua kaki, BB pasien meningkat dari 50,5 kg menjadi 54,5 kg, nilai JVP 5+4 cm H ₂ O, refleks hepatojugular positif, terdapat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam1. maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urine meningkat 3. Edema menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Denyut nadi radial membaik	Intervensi Utama A. Manajemen Hipervolemia <i>Observasi</i> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda

suara tambahan ronchi pada kedua paru, jumlah urin tampung 260cc/24 jam (oliguria), kadar Hb 8,0 gr/dl	hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 8. Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalsemia, hiponatremia)
---	--

Terapeutik

1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
2. Batasi asupan cairan dan garam
3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

Edukasi

1. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam
2. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran

cairan

4. Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian diuretik

2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik

3. Kolaborasi pemberian *continous renal replacement therapy* (CRRT), jika perlu

B. Pemantauan cairan

Observasi

1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi

2. Monitor frekuensi nafas

3. Monitor tekanan darah

4. Monitor berat badan

5. Monitor waktu pengisian kapiler

6. Monitor elastisitas atau turgor kulit

7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine

8. Monitor kadar albumin dan protein total

9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas)

serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)

10. Monitor intake dan output cairan

11. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. Dispnea, edema perifer, edema anasrka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)

12. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. Prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)

Terapeutik

1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

-
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Intervensi Pendukung

C. Pengaturan posisi

Observasi

1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi

Terapeutik

1. Tempatkan pada matras/ tempat tidur terapeutik yang tepat
2. Tempatkan pada posisi terapeutik
3. Sediakan matras yang kokoh/ padat
4. Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih diatas level jantung
5. Berikan topangan pada area edema (mis. Bantal dibawah lengan dan skrotum)
6. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif
7. Ajarkan cara untuk melakukan *Angkle pumping exercise*

Edukasi

1. Informasikan saat akan
-

dilakukan perubahan posisi

2. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu
-

D. Pelaksanaan

Tanggal/Waktu	Intervensi	Evaluasi formatif	Paraf
Rabu, 20 Maret 2024 09.00 WITA	• Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	DS: pasien mengatakan sesak DO: Pasien tampak sesak Terdengar suara nafas tambahan ronchi Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3-5 mm dan waktu kembali 5 detik Nilai JVP 5+4 cm H ₂ O Reflek hepatojugular positif	
Rabu, 20 Maret 2024 09.15 WITA	• Memonitor hemodinamik status	DS: - DO: TD : 130/90 MAP: 103	Riski
Rabu, 20 Maret 2024 09.30 WITA	• Memonitor tekanan darah • Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi • Memonitor frekuensi nafas • Memonitor berat badan • Memonitor waktu pengisian kapiler	DS: - DO: TD : 130/90 mmHg Nadi : 82x/ menit Kekuatan nadi teraba kuat RR : 25x/menit dengan nasal canul 3 lpm BB pasien 54,5 kg CRT < 2 detik	Riski
Rabu, 20 Maret 2024 09.40 WITA	• Memonitor tanda hemokonsentrasi • Memonitor hasil pemeriksaan serum	DS:- DO: Hasil lab tanggal 19 Maret 2024 HCT 26,8 % Hb : 8,0 g/dl, Ureum 80,2 mg/dl, Creatinin 6,33 mg/dl, Natrium 139,7 mmol/L, Kalium 3,84 mmol/L, Cloride 103,5 mmol/L, Kalsium ion 1,086 mmol/L	Riski
Rabu, 20 Maret 2024 10.00 WITA	• Memonitor elastisitas atau turgor kulit	DS: - DO: turgor kulit kembali dalam waktu < 1 detik	Riski
Rabu, 20 Maret 2024 11.00 WITA	• Memberikan posisi elevasi kaki 30° ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Lakukan pemeriksaan derajat edema pada kaki pasien ○ Meninggikan kaki pasien setinggi 30° disangga dengan 2 bantal yang	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak koperatif ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik sebelum dilakukan elevasi kaki 30° Setelah dilakukan elevasi kaki 30° edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik	Riski

		mengembang ○ Lakukan elevasi kaki selama selama 3-5 menit - Lakukan observasi kembali untuk melihat derajat edema		
Rabu, 20 Maret 2024 11.30 WITA	• Mengajarkan cara untuk melakukan angkle pumping exercise ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Ekstremitas bawah ditinggikan pada posisi 30° dengan kaki disanggah dengan bantal ○ Lakukan gerakan kaki fleksi (kebawah) secara maksimal ○ Lakukan gerakan kaki mendorong ekstensi (keatas) secara maksimal ○ Lakukan gerakan selama 5menit	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak kooperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik sebelum dilakukan Angkle pumping exercise Setelah dilakukan Angkle pumping exercise edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 6 detik	Riski	
Rabu, 20 Maret 2024 12.00 WITA	• Mengajarkan pasien dan keluarga untuk selalu melatih dan melakukan elevasi kaki 30° dan Angkle pumping exercise 2x sehari	DS: pasien dan keluarga mengatakan akan rutin melaksanakan elevasi kaki 30° dan Angkle pumping exercise 2x sehari DO: pasien dan keluarga kooperatif. Menunjukkan ekspresi penerimaan terhadap intervensi yang diberikan	Riski	
Rabu, 20 Maret 2024 13.00 WITA	• Mengantar pasien HD	DS: pasien mengatakan pasien reguler HD hari rabu-sabtu dan sudah menjalani HD selama 6 bulan DO: rencana progam HD ultrafiltrasi 4100 cc dengan tranfusi PRC 1 kolf	Riski	
Rabu, 20 Maret 2024 18.00 WITA	• Memberikan posisi elevasi kaki 30° ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Lakukan pemeriksaan	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak kooperatif ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 5 detik sebelum dilakukan elevasi	Perawat Jaga Sore	

	derajat edema pada kaki pasien - o Meningkatkan kaki pasien setinggi 30° disangga dengan 2 bantal yang mengembang - o Lakukan elevasi kaki selama selama 3-5 menit - o Lakukan observasi kembali untuk melihat derajat edema	kaki 30° Setelah dilakukan elevasi kaki 30° edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 5 detik	
Rabu, 20 Maret 2024 18.15 WITA	• Mengajarkan cara untuk melakukan Angkle pumping exercise - o Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) - o Ekstremitas bawah ditinggikan pada posisi 30° dengan kaki disanggah dengan bantal - o Lakukan pemeriksaan derajat edema pada kaki pasien - o Lakukan gerakan kaki fleksi (kebawah) seacara maksimal - o Lakukan gerakan kaki mendorong ekstensi (keatas) secara maksimal - o Lakukan gerakan selama 10–15menit - o Lakukan observasi kembali untuk melihat derajat edema	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak koperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3-5 mm dan waktu kembali 5 detik sebelum dilakukan Angkle pumping exercise setelah dilakukan Angkle pumping exercise edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 4 detik	Perawat Jaga Sore
Rabu, 20 Maret 2024 20.00 WITA	• Memonitor kecepatan infus secara ketat	DS: - DO: pasien mendapatkan terapi infus NaCl 0,9% 8 tpm	Perawat Jaga Sore

Rabu, 20 Maret 2024 21.50 WITA	• Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine	DS: - DO: Tampak urin tampung 100cc, warna kuning pekat	Perawat Jaga Malam
Rabu, 20 Maret 2024 22.00 WITA	• Memonitor intake dan output cairan	DS: pasien mengatakan urin tampung selama 8 jam 100cc DO: intake infus NaCl 0,8% 8 tpm : 192cc /8 jam Minum : 300cc Makan : 100cc Air metabolisme 90,83/ 8 jam(BB 54,5 kg) Output : urine 110 cc BAB : - IWL : 272,5/ 8 jam Balance cairan: 682,3 – 382,5 = +299,8cc	Perawat Jaga Malam
Kamis, 21 Maret 2024 06.00 WITA	• Memonitor intake dan output cairan	DS: pasien mengatakan urin tampung selama 8 jam 100cc DO: intake infus NaCl 0,8% 8 tpm : 192 cc/8 jam Minum : 100cc Makan : - Air metabolisme 90,83/ 8 jam(BB 54,5 kg) Output : urine 50 cc BAB : - IWL : 272,5/ 8 jam Balance cairan: 382,833 – 322,5 = +60, 33 cc	Perawat Jaga Malam
Kamis, 21 Maret 2024 09.30 WITA	• Memonitor tekanan darah • Monitor frekuensi dan kekuatan nadi • Monitor frekuensi nafas • Monitor berat badan • Monitor waktu pengisian kapiler	DS: - DO: TD : 120/90 mmHg Nadi : 82x/ menit RR : 22x/menit dengan nasal canul 3 lpm BB pasien 51 kg CRT < 2 detik	Riski
Kamis, 21 Maret 2024 09.45 WITA	• Memonitor tanda hemokonsentrasi	DS : - DO : hasil laboratorium tanggal 21 Maret 2024 HCT 24,9 % Hb 8,7 g/dl	Riski
Kamis, 21 Maret 2024 10.00 WITA	• Memonitor kecepatan infus secara ketat	DS: - DO: pasien mendapatkan terapi infus NaCl 0,9% 8 tpm	Riski
Kamis, 21 Maret 2024 11.00 WITA	• Memberikan posisi elevasi kaki 30° ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Lakukan pemeriksaan	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak koperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 4 detik	Riski

	derajat edema pada pasien - o Meninggikan kaki pasien setinggi 30° disangga dengan 2 bantal yang mengembang - o Lakukan elevasi kaki selama selama 3-5 menit - o Lakukan observasi kembali untuk melihat derajat edema	sebelum dilakukan elevasi kaki 30° Setelah dilakukan elevasi kaki 30° edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 4 detik	
Kamis, 21 Maret 2024 11.15 WITA	• Mengajarkan cara untuk melakukan Angkle pumping exercise - o Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) - o Ekstremitas bawah ditinggikan pada posisi 30° dengan kaki disanggah dengan bantal - o Lakukan gerakan kaki fleksi (kebawah) seacara maksimal - o Lakukan gerakan kaki mendorong ekstensi (keatas) secara maksimal - o Lakukan gerakan selama 10–15menit	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak koperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 4 detik sebelum dilakukan Angkle pumping exercise setelah dilakukan Angkle pumping exercise edema pada kedua kaki derajat II dengan kedalaman 3 mm dan waktu kembali 4 detik	Riski
Kamis, 21 Maret 2024 12.00 WITA	• Menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu melatih dan melakukan elevasi kaki 30° dan Angkle pumping exercise 2x sehari	DS: pasien dan keluarga mengatakan akan rutin melaksanakan elevasi kaki 30° dan Angkle pumping exercise 2x sehari DO: pasien dan keluarga kooperatif. Menunjukkan ekspresi penerimaan terhadap intervensi yang diberikan	Riski
Kamis, 21 Maret 2024 13.50 WITA	• Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine	DS: - DO: Tampak urin tampung 120cc, warna kuning pekat	Riski
Kamis, 21 Maret 2024 14.00 WITA	• Memonitor intake dan output cairan	DS: pasien mengatakan urin tampung selama 8 jam 120cc DO: intake infus NaCl 0,8% 8 tpm : 192 cc/8 jam Minum : 300cc Makan : 100 cc	Perawat Jaga Sore

		Air metabolisme 85 cc/ 8 jam(BB 51 kg) Output : urine 120 cc BAB : 100 cc IWL : 255/ 8 jam Balance cairan: 677 – 475 = +202cc	
Kamis, 21 Maret 2024 15.00 WITA	• Memonitor elastisitas atau turgor kulit	DS: - DO: turgor kulit kembali < 1 detik	Perawat Jaga Sore
Kamis, 21 Maret 2024 18.00 WITA	• Memberikan posisi elevasi kaki 30° ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Lakukan pemeriksaan derajat edema pada pasien ○ Meninggikan kaki pasien setinggi 30° disangga dengan 2 bantal yang mengembang ○ Lakukan elevasi kaki selama selama 3-5 menit - Lakukan observasi kembali untuk melihat derajat edema	DS: pasien mengatakan merasanyaman DO: pasien tampak koperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik sebelum dilakukan elevasi kaki 30° Setelah dilakukan elevasi kaki 30° edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik	Perawat Jaga Sore
Kamis, 21 Maret 2024 18.15 WITA	• Mengajarkan cara untuk melakukan Angkle pumping exercise ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Ekstremitas bawah ditinggikan pada posisi 30° dengan kaki disanggah dengan bantal ○ Lakukan gerakan kaki fleksi (kebawah) secara maksimal ○ Lakukan gerakan kaki mendorong ekstensi (keatas) secara maksimal - Lakukan gerakan selama 10–15menit	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak koperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik sebelum dilakukan Angkle pumping exercise setelah dilakukan Angkle pumping exercise edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik	Perawat Jaga Sore

Kamis, 21 Maret 2024 22.00 WITA	• Memonitor intake dan output cairan	DS: pasien mengatakan urin tampung selama 8 jam 100cc DO: intake infus NaCl 0,8% 8 tpm : 192 cc/8 jam Minum : 200cc Makan : 100 cc Air metabolisme 85 cc/ 8 jam(BB 51 kg) Output : urine 100 cc BAB : - IWL : 255/ 8 jam Balance cairan: 577 – 355 = +222cc	Perawat Jaga Malam
Jumat, 22 Maret 2024 06.00 WITA	• Memonitor intake dan output cairan	DS: pasien mengatakan urin tampung selama 8 jam 50cc DO : intake infus NaCl 0,8% 8 tpm : 192 cc/8 jam Minum : 100cc Makan : 100 cc Air metabolisme 85 cc/ 8 jam(BB 51 kg) Output : urine 50 cc BAB : - IWL : 255/ 8 jam Balance cairan: 477 – 305 = +172cc	Perawat Jaga Malam
Jumat, 22 Maret 2024 08.00 WITA	• Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	DS: pasien mengatakan sudah tidak sesak dan bengkak pada kaki berkurang DO: Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman mm dan waktu kembali 3 detik Nilai JVP 5+4 cm H ₂ O Reflek hepatojugular positif	Riski
Jumat, 22 Maret 2024 09.00 WITA	• Memonitor status hemodinamik	DS: - DO: TD : 130/70 MAP : 90	Riski
Jumat, 22 Maret 2024 09.30 WITA	• Memonitor tekanan darah • Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi • Memonitor frekuensi nafas • Memonitor berat badan • Memonitor waktu pengisian kapiler	DS : - DO : TD : 130/70 mmHg Nadi : 84x/ menit RR : 20x/menit Suhu : 36°C SpO ₂ : 98% BB pasien 52,5 kg CRT < 2 detik	Riski
Jumat, 22 Maret 2024 09.45 WITA	• Memonitor elastisitas atau turgor kulit	DS: - DO: turgor kulit kembali < 1 detik	Riski

Jumat, 22 Maret 2024 10.00 WITA	• Memonitor kecepatan infus secara ketat	DS: - DO : pasien sudah tidak terpasang infus	Riski
Jumat, 22 Maret 2024 11.00 WITA	• Memberikan posisi elevasi kaki 30° ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Lakukan pemeriksaan derajat edema pada pasien ○ Meninggikan kaki pasien setinggi 30° disangga dengan 2 bantal yang mengembang ○ Lakukan elevasi kaki selama selama 3-5 menit • Lakukan observasi kembali untuk melihat derajat edema	DS: pasien mengatakan merasanyaman DO: pasien tampak koperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik sebelum dilakukan elevasi kaki 30° Setelah dilakukan elevasi kaki 30° edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik	Riski
Jumat, 22 Maret 2024 11.15 WITA	• Mengajarkan cara untuk melakukan Angkle pumping exercise ○ Pasien diposisikan dengan nyaman dengan cara tubuh berbaring (supinasi) ○ Ekstremitas bawah ditinggikan pada posisi 30° dengan kaki disanggah dengan bantal ○ Lakukan gerakkan kaki fleksi (kebawah) secara maksimal ○ Lakukan gerakan kaki mendorong ekstensi (keatas) secara maksimal ○ Lakukan gerakan selama 10–15menit	DS: pasien mengatakan merasa nyaman DO: pasien tampak koperatif, ekspresi tampak rileks Terdapat pitting edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik sebelum dilakukan Angkle pumping exercise setelah dilakukan Angkle pumping exercise edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik	Riski
Jumat, 22 Maret 2024 12.00 WITA	• Menganjurkan pasien melakukan elevasi kaki 30° secara mandiri • Menganjurkan pasien melakukan Angkle	DS : pasien mengatakan sudah melakukan elevasi kaki 30° dan Angkle pumping exercise secara mandiri DO : pasien dan keluarga tampak kooperatif dan	Riski

pumping exercise secara mandiri	mengikuti anjuran perawat untuk melakukan elevasi kaki 30° dan Angkle pumping exercise ketika sudah pulang dari rumah sakit
---------------------------------	---

Evaluasi

Hari,Tanggal/ Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Jumat, 22 Maret 2024 13.15 WITA	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak, terdapat pitting edema derajat II dengan kedalam 3 mm dan waktu kembali 6 detik pada kedua kaki, BB pasien meningkat dari 50,5 kg menjadi 54,5 kg, nilai JVP 5+4 cm H ₂ O, refleks hepatojugular positif, terdapat suara tambahan ronchi pada kedua paru, jumlah urin tampung 260cc/24 jam (oliguria), kadar Hb 8,0 gr/dl	S: pasien mengatakan sudah tidak sesak bengkak pada kaki sudah berkurang O: Tampak pitting edema pada kedua kaki derajat I dengan kedalaman 2 mm dan waktu kembali 3 detik Nilai JVP 5+4 cm H ₂ O Refleks hepatojugular positif Pemeriksaan TTV TD : 120/90 mmHg Nadi : 80x/ menit RR : 18x/menit Suhu : 36°C SpO ₂ : 98% A: Masalah hipervolemia teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi, anjurkan pasien untuk melakukan elevasi kaki 30° dan Angkle pumping exercise kekita sudah di rumah.	Riski

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN							
PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)	Nama : Tn.KM Umur/JK :56/laki-laki No. RM : <table border="1" data-bbox="772 741 1326 813"> <tr> <td>6</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </table> Alamat : Desa Banjar Asem		6	9	6	8	x	x
6	9	6	8	x	x			

A. PENGKAJIAN PERENCANAANPULANG (diisi 1x24 jam setelah pengkajian awal)

Koordinator pemulangan pasien : dr. Andriasa, Sp.PD

Diagnose Medis : CKD stage V + Anemia Sedang

Orang yang membantu perawatan setelah di rumah: Keluarga
(hidup sendiri/tempat tinggal tidak diketahui)

Tempat perawatan setelah pulang dari rumah sakit ☒ Rumah ☐ Panti

☐ Sosial/Rehabilitasi ☐ RS ☐ Lain-lain

Kemampuan fungsi / aktifitas sebelum di rumah sakit

Perawatan diri (ADL) : **Mandiri** / Tergantung

Aktivitas didalam rumah : **Mandiri** / Tergantung

Aktivitas diluar rumah : **Mandiri** / Tergantung

Pembiayaan pasca pemulangan : ☐ menggunakan asuransi ☐ Tanggungan

☐ perusahaan ☐ Bayar

☐ sendiri ☐ Lain-lain **BPJS**

Alat bantu yang diperlukan pasca pemulangan ☐ Ya ☐ Tidak, jika ya sebutkan

Pelayanan kesehatan lanjutan : ☐ Puskesmas ☐ RS ☐ Tenaga kesehatan ☐ Lain-

Masalah perawatan diri pasca pemulangan ☐ Ya ☐ Tidak, jika ya bantuan yang

dibutuhkan setelah dirumah ☐ Mandi ☐ Bab, Bak, ☐

Makan ☐ Berjalan/ambulansi ☐ Perawatan luka ☐

pemberian obat ☐ Lain-

lain.....

B. RINGKASAN PEMULANGANPASIEN (diisi saat akan memulangkan pasien)

DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN :

TTV : K/U Baik TD 120/90 mm/Hg, N 80x/mnt, RR 18x/mnt, S : 36°C

Kondisi saat dipulangkan :

Batasan cairan ☐ Ya ☒ Tidak, jumlah jumlah urine tampung + 500 cc/hari

BAK : ☐ Normal ☐ Kateter/condom, tgl pasang terakhir ☐ Lain-lain.....

BAB : ☐ Normal ☐ Ileostomy/colonostomy ☐ Inkontinensia ☐ Lain-lain.....

Mengalami nyeri : ☐ Tidak Ya, jika ya dilokasiskala.....

Luka/ luka operasi ☐ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasikondisi

DIISI OLEH BIDAN / PADA PASIEN POST PARTUM

Kontraksi Uterus : tidak ada ☐ baik Tinggi TFU

Vulva : ☐ bersih kotor bengkak Perineum : ☐ kering ☐ basah

Lochea : ProduksiASI:.....

JADWAL PEMBERIAN OBAT DIRUMAH :

Nama Obat	Jml	Dosis	Frekwensi	Cara pemberian	Jam pemberian	Petunjuk khusus
Asam folat		5mg	2 x2	Oral	06.00 18.00	
CaCO3		500 mg	3x1	Oral	06.00 14.00 20.00	
Candesartan		16 mg	1x 1	Oral	08.00	

C. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

Hasil Lab : 3 lbr

Foto Rontgen : 1 lbr

Thorax/IVP/BNO : lbr

CT-Scan : lbr

MRI..... lbr
Lain-lain..... lbr

Pendukung lainnya

: ☐
Ya

☐ **Tidak**
☐ **Tidak**

Surat asuransi ket. Sakit/opname/istirahat

: ☐
Ya

☐ **Tidak**
☐ **Tidak**

Surat Kematian

: ☐
Ya

☐ **Tidak**
☐ **Tidak**

Surat ket. Kelahiran

: ☐
Ya

Hasil PA

: ☐
Ya

D. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA :

Tgl/Hari	Jam	Nama Dokter	Alamat/tempat praktek
Senin, 25 Maret 2024	08.00	Dr. Andriasa, Sp.PD	Poli Interna RSUD Kabupaten Buleleng

E. CATATAN EDUKASI UNTUK PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RS

.....
.....

Penerima

Singaraja, 22 Maret 2024

Pasien/Penanggung jawab

Diserahkan Perawat

(Tn. KM)

(Ni Komang Rizqi F)

Lampiran 4 Lembar Observasi Pengukuran Derajat Edema Sebelum Dan Sesudah Elevasi Kaki 30° dan *Angkle Pumping Exercise*

Nama : Tn. KM

Umur : 56 tahun

ITEMS	Pengkajian skala derajat edema	Pengkajian Hari I Jam 11.00		Pengkajian hari I Jam 18.00	
		Pre	Post	Pre	Post
Waktu	Derajat I : kembali dalam 3 detik				
	Derajat II : kembali kurang dari 15 detik	√	√	√	√
	Derajat III : Kembali dalam 15-60 detik				
	Derajat IV : Kembali hingga 3 menit				
Kedalaman	Derajat I : 2 mm				
	Derajat II : 3 – 4 mm	√	√	√	√
	Derajat III : 5 – 6 mm				
	Derajat IV : 8 mm				

ITEMS	Pengkajian skala derajat edema	Pengkajian Hari II Jam 11.00		Pengkajian hari II Jam 18.00	
		Pre	Post	Pre	Post
Waktu	Derajat I : kembali dalam 3 detik			√	√
	Derajat II : kembali kurang dari 15 detik	√	√		
	Derajat III : Kembali dalam 15-60 detik				
	Derajat IV : Kembali hingga 3 menit				
Kedalaman	Derajat I : 2 mm			√	√
	Derajat II : 3 – 4 mm	√	√		
	Derajat III : 5 – 6 mm				
	Derajat IV : 8 mm				

ITEMS	Pengkajian skala derajat edema	Pengkajian Hari III Jam 11.00	
		Pre	Post
Waktu	Derajat I : kembali dalam 3 detik	√	√
	Derajat II : kembali kurang dari 15 detik		
	Derajat III : Kembali dalam 15-60 detik		
	Derajat IV : Kembali hingga 3 menit		
Kedalaman	Derajat I : 2 mm	√	√
	Derajat II : 3 – 4 mm		
	Derajat III : 5 – 6 mm		
	Derajat IV : 8 mm		

Lampiran 5 SOP *Ankle Pumping Exercise*

		<i>Ankle Pumping Exercise</i>		
Prosedur tetap		No Dokumen:	No. Revisi: -	Halaman:
		Tanggal terbit:	Ditetapkan Oleh Ketua PSIK Universitas Jember	
1.	Pengertian	<i>Ankle pumping exercise</i> merupakan suatu bentuk ambulasi dini yang dilakukan dengan mengelevasikan kaki dan mengintervensi pergelangan kaki dengan gerakan fleksi dan ekstensi		
2.	Tujuan	untuk menggerakkan otot yang diimobilisasikan dan melancarkan peredaran darah distal untuk mencegah atrofi otot akibat imobilisasi		
3.	Indikasi	1. Terapi rehabilitasi post operasi 2. Pasien dengan edema 3. Pasien dengan <i>bedrest</i> /imobilisasi yang lama 4. Pasien dengan PAD dan DVT		
4.	Kontra indikasi	1. Pasien yang mengalami nyeri 2. Pasien dengan pendarahan 3. Pasien dengan ulkus diabetik		
5.	Persiapan pasien	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri anda. 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberi privasi kepada klien		
6.	Persiapan alat	1. Bantal atau handuk 2. Stopwatch		

		3. Lembar observasi
7	Persiapan Lingkungan	1. Lingkungan yang aman dan nyaman 2. Bila perlu di tempat khusus agar dapat dibuat untuk berbaring berbaring
8.	Cara kerja	1. Jelaskan manfaat dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 2. Tanyakan kesiapan responden sebelum kegiatan dilakukan 3. Atur posisi dengan nyaman 4. Beri bantal setinggi ($\pm$) 30° untuk mengelevasikan kaki
		5. Lakukan gerakan mendorong kaki ke atas (fleksi) 6. Lakukan gerakan mendorong kaki ke bawah (ekstensi) 7. Lakukan gerakan selama 3 detik bergantian dalam 5 menit 8. Beri waktu istirahat jika responden mengalami kelelahan 9. Lanjutkan latihan kembali dengan sisa waktu yang telah ditentukan 10. Latihan dilakukan selama 2 kali sehari
9.	Evaluasi	1. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan 2. Berikan Reinforcement positif 3. Lakukan penilaian 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya 5. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik

Lampiran 6 Surat Ijin Studi Pendahuluan

**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**
MAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Ngurah Rai No. 30 Singaraja – Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046,29629
Website : RSUD.Buleleng.go.id email : rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor : KARS – SERT/1082/III/2023

Nomor : 08/Kord/KEPK-RSB-II/2024
Lampiran : -
Hal : Koordinasi studi pendahuluan

Kepada:
Yth. Kepala Ruangan Cempaka
di -
tempat.

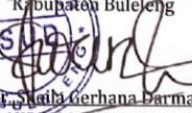
Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Direktorat Jendral Tenaga Kesehatan Politeknik Kesehatan Denpasar dengan Nomor: KH.03.03/F.XXXII.13/0328/2024 perihal studi pendahuluan, kami dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), mohon bantuan kepada Bapak/Ibu Kepala Bagian untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan data studi pendahuluan mahasiswa di ruang lingkup kerja Bapak/Ibu, sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku. Adapun data dari calon studi pendahuluan adalah sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Ni Komang Rizqi Ferdianovita
NIM : P07120323110
Institusi : Politeknik Kesehatan Denpasar (POLTEKES Denpasar)
Masalah Proposal : **Asuhan Keperawatan gangguan Hipervolemia Dengan Intervensi Latihan Pompa Pergelangan Kaki Dan Elevasi Kaki 30 Pada pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Buleleng Tahun 2024**

Tempat Permintaan data : Ruang Cempaka
Jumlah Peserta Permintaan data Stupen : 1 Orang

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

MENGETAHUI,
Ketua KEPK RSUD
Kabupaten Buleleng

(dr. Shinta Gerhana Darmayanti, Sp.P)
NIP. 19830610 200904 2 008

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
MAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Ngurah Rai No. 30 Singaraja – Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046,29629
Website : RSUD.Buleleng.go.id email : rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor : KARS – SERT/1082/III/2023

Nomor : 004/Kord/KEPK-RSB-III/2024
Lampiran : -
Hal : Koordinasi Rekomendasi

Kepada:
Yth. Kepala Ruangan Cempaka
di -
tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) dengan Nomor : 503/098/REK/DPMPSTP/2024 perihal Rekomendasi, kami dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), mohon bantuan kepada Bapak/Ibu Kepala Bagian untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan data Rekomendasi mahasiswa di ruang lingkup kerja Bapak/Ibu, sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku. Adapun data dari calon Rekomendasi adalah sebagai berikut:

Nama Mahasiswa	: Ni Komang Rizki Ferdianovita
NIM	: P07120323110
Institusi	: POLTEKES DENPASAR
Masalah Penelitian	: Asuhan Keperawatan gangguan Hipervolemia Dengan Intervensi Latihan Pompa Pergelangan Kaki Dan Elevasi Kaki 30 Pada pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Buleleng Tahun 2024
Tempat Penelitian	: Ruang Cempaka
Jumlah Peserta Penelitian	: 1 Orang

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

MENGETAHUI,
Ketua KEPK RSUD
Kabupaten Buleleng

(dr. Shella Gerhana Darmayanti, Sp.P.)
NIP. 19830610 200904 2 008

Lampiran 8 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp Fax (0362) 22046 website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★) Nomen: KARS - SERT/1092/III/2023	
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE) RSUD KABUPATEN BULELENG	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK (ETHICAL CLEARANCE)	
NO: 004/EC/KEPK-RSB/III/2024	
Peneliti Utama	: Ni Komang Rizki Ferdianovita
Reviewer	: 1. Putu Sany Meiyanti, S.KM 2. dr. Made Sukamartha, Sp.B 3. dr. Ayu Thea Primanita Mawan, M.Biomed., Sp.M
Nama Institusi	: Politeknik Kesehatan Denpasar
Dengan Judul	: Asuhan Keperawatan gangguan Hipervolemia Dengan Intervensi Latihan Pompa Pergelangan Kaki Dan Elevasi Kaki 30 Pada pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Buleleng Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai dengan 7 (tujuh) standard WHO 2021, meliputi: nilai sosial, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, resiko, bujukan atau eksploitasi, kerahasiaan dan privasi, persetujuan setelah penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu 1 tahun yaitu dari 18 Maret 2024 sampai 18 Maret 2025.

Pada akhir penelitian, peneliti utama harus menyerahkan:

1. Laporan kemajuan penelitian
2. Laporan kejadian efek samping (jika ada)
3. Laporan bahwa penelitian sudah selesai dilaksanakan.

Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Singaraja, 18 Maret 2024
Mengetahui,
Ketua KEPK RSUD Kab. Buleleng
(dr. Sheila Gerhana Darmayanti, Sp.P)
NIP. 19830610-200904 2 008

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. Km
Usia : 56 th
Alamat : Ds. Banjar Asan
Pekerjaan : Pegawai Swasta
No. KTP/lainnya : 5108023112680036

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian ini. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini adalah secara sukarela disertai tanggung jawab sampai penelitian ini selesai, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya ~~setuju/tidak setuju~~^{*)} ikut serta dalam penelitian yang berjudul: **Asuhan Keperawatan Hipervolemia Dengan Intervensi Elevasi Kaki 30° Dan Latihan Pompa Pergeelangan Kaki Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng**

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

Singaraja, 20 - 3 - 2024

Mengetahui,
Penanggung jawab penelitian,



(Ni Komang Rizqi Ferdianovita)
NIM. P07120323110

Yang menyatakan,
Responden



(Tn. Km)

Saksi



(My. KL)

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 10 Surat Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ni Komang Rizqi Ferdianovita

NIM : P07120323110

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	23/4/24		Rai Sukarni
2	PERPUSTAKAAN	23/4/24		Dewa Trianggajaya
3	LABORATORIUM	23/4/24		Sunardi
4	HMJ	23/4/24		Basik
5	KEUANGAN	23/4/24		A. A. Suwandi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	23/4/24		A. A. Alit

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whys.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 11 Lembar Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Ni Komang Rizqi Ferdianovita

NIM : P07120323110

PROGRAM STUDI : Keperawatan Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Hipervolemia Dengan Intervensi Latihan Pompa Pergelangan Kaki dan Elevasi Kaki 30° Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng

PEMBIMBING I : Ns.I Made Sukarja, SKep., MKep

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu 4/10/2023	Pengajuan judul	Acc judul	
2.	Rabu 18/10/2023	BAB I	Perbaikan pada tujuan	
3.	Selasa 2/11/2023	BAB II	Uraikan pathofisiologi hipervolemia	
4.	Senin 5/2/2024	BAB III	Perbaikan pada kriteria inklusi dan eksklusi	
5.	Senin 1/4/2024	BAB IV	Pada implementasi dibuat menjadi tabel	
6.	Senin 15/4/2024	BAB V & VI	Sertakan teori evidenced based lebih banyak lagi	
7.	Jumat 19/4/24		Acc untuk nyan	

BLANKO BIMBINGAN KIAN

NAMA MAHASISWA : Ni Komang Rizqi Ferdianovita

NIM : P07120323110

PROGRAM STUDI : Keperawatan Profesi Ners

JUDUL KIAN : Asuhan Keperawatan Hipervolemia Dengan Intervensi Latihan Pompa Pergelangan Kaki dan Elevasi Kaki 30° Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Buleleng

PEMBIMBING II : Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd.

No	HARI TANGGAL	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa 7-11-2023	BAB I	Revisi manfaat penelitian dan tambahkan prevalensi	
2.	Kamis 14-12-2023	BAB II	Tata penulisan dan sub bab sesuaikan dengan buku panduan	
3.	Selasa 2-1-2024	BAB III	Kritik internal dan eksternal dibuat tabel	
4.	Senin 3-1-2024	BAB IV & V	Susunan laporan kejuruan sesuaikan buku panduan lampirkan Askep pd lampiran	
5.	Selasa 16-1-2024	BAB VI & Daftar Pustaka	Daftar Pustaka dibuat menggunakan Mendeley	
6.	Selasa 23-1-2024	Acc Ujian		

Lampiran 12 Lampiran Bukti Validasi SIAK

Portal
Perkuliahan
Perkuliahan (mhs)
Laporan (Mhs)
Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

N I M

P07120323110

Nama Mahasiswa

Ni Komang Rizqi Ferdianovita

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan judul	(ACC judul)	4 Okt 2023	✓
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	BAB I	(Revisi manfaat penelitian dan tambahkan prevalensi)	7 Nop 2023	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	BAB II	(Tata penulisan dan sub bab disesuaikan dengan buku panduan)	14 Des 2023	
3	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	BAB I	(Perbaikan pada tujuan)	18 Okt 2023	
4	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	BAB II	(Uraikan Pathofisiologi hipervolemia)	2 Feb 2024	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	BAB III	(Kriteria inklusi dan eksklusi dibuat tabel)	2 Apr 2024	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	BAB IV dan V	(Susunan laporan kasus sesuaikan buku panduan dan lampirkan aspek)	3 Apr 2024	✓
5	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	BAB III	(Perbaikan pada kriteria inklusi dan eksklusi)	5 Feb 2024	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	BAB VI dan Daftar Pustaka	(Daftar Pustaka dibuat menggunakan mendeley)	16 Apr 2024	✓
6	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	BAB IV	(Pada implementasi dibuat menjadi tabel)	1 Apr 2024	✓
7	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	BAB V dan VI	(Sertakan evidenced based lebih banyak lagi)	15 Apr 2024	✓
8	196812311992031020 - I MADE SUKARJA, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Pengajuan ujian	(Acc Ujian KIAN)	19 Apr 2024	✓
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan ujian	(Acc Ujian KIAN)	23 Apr 2024	✓

Lampiran 13 Surat Persetujuan Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Komang Rizqi Ferdianovita
NIM : P07120323110
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023-2024
Alamat : Jl.Bukit Indah IV No.2 Singaraja
Nomor HP/Email : 081225676860/ komanggriski@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa tugas akhir dengan judul:

Judul Skripsi

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam skripsi ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 22 Mei 2024

Yang menyatakan



Ni Komang Rizqi Ferdianovita

NIM.P07120323110

Lampiran 14 Uji Hasil Turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Agustiaji Agustiaji
Assignment title: karya ilmiah4
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DENGAN INTERVENS...
File name: GAGAL_GINJAL_KRONIK_DI_RUANG_CEMPAKA_RSUD_KABUPA...
File size: 2.85M
Page count: 98
Word count: 17,947
Character count: 119,326
Submission date: 22-May-2024 08:49AM (UTC+0700)
Submission ID: 2385277094

KARYA ILMIAH AKHIR SEMESTER
ASUHAN KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DENGAN INTERVENSI
ANGGARAN KEPERAWATAN DAN PELAYANAN KEMAHALAKHATAN
GAGAL GINJAL KRONIS DI RUANG CEMPAKA RSUD KABUPATEN
BULUWANG



066
NIRWANANG RIZQUL FATHANOVITA
NIM. 20120202110

POLITEKNIK KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROGRAM SARJANA
DENPASAR
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Acc.
Dr.
A. Kurni

ASUHAN KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA DENGAN INTERVENSI ANGKLE PUMPING EXERCISE DAN ELEVASI KAKI 30° PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG CEMPAKA RSUD KABUPATEN BULELENG

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

14%

2

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

3

repository.unej.ac.id

Internet Source

1%

4

ejurnal.esaunggul.ac.id

Internet Source

1%

5

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

1%

6

www.scribd.com

Internet Source

1%

7

pdfcoffee.com

Internet Source

1%

8

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1%
*see
for
P. Kethu*