

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN NY.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan judul LTA	■	■																		
2	Pengumpulan usulan LTA dan melengkapi Bab 1-2			■	■																
3	Pengambilan kasus						■	■													
4	Penyusunan LTA									■	■	■	■								
5	Ujian LTA													■	■	■	■				
6	Perbaikan LTA																	■	■	■	■
7	Pengumpulan LTA																				■

Lampiran 2 Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

**REALISASI BIAYA LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN NY.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

Adapun rancangan anggaran dalam karya tulis ilmiah ini, sebagai berikut :

No	Keterangan	Rincian	Biaya	Jumlah
1	Tahap persiapan			
	Print bahan bimbingan	500 lembar	Rp. 500/lembar	Rp.250.000.00
	Map	6 lembar	Rp. 1.000/lembar	Rp.6.000.00
	Materai	1 pcs	Rp. 12.000.00/pcs	Rp.12.000.00
	ATK untuk penyusunan KTI	1 set	Rp. 50.000.00/ set	Rp.50.000.00
	Tes Toefl	1 kali tes	Rp. 150.000.00/tes	Rp.150.000.00
	Kuota internet	-	Rp. 100.000.00	Rp.100.000.00
2	Tahap pelaksanaan			
	Biaya pengambilan data	1 kali pengambilan	Rp. 200.000.00/data	Rp.200.000.00
	Transportasi	-	Rp.100.000.00	Rp.100.000.00
	Biaya tidak terduga	-	Rp.100.000.00	Rp.100.000.00
3	Tahap Akhir			
	Penyusunan laporan KTI	600 lembar	Rp. 500/lembar	Rp.300.000.00
	Jilid laporan	-	Rp.150.000.00	Rp.150.000.00
	Biaya tidak terduga	-	Rp.100.000.00	Rp.100.000.00
			Total biaya keseluruhan :	
			Rp. 1.518.000.00	

Lampiran 3 Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di –

RSUD Klungkung

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.X Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang X RSUD Klungkung Tahun 2026 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi diploma tiga keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 12 Februari 2026

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Ketut Widyastri Putri
NIM. P07120123008

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Tn/Ny.X Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang X RSUD Klungkung Tahun 2026

Peneliti : Ni Ketut Widyastri Putri

NIM : P07120123008


Pembimbing : 1. I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.M.Kep
2. Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.M.Pd

Saya telah diminta memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Asuhan Keperawatan pada Tn/Ny.X Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang X RSUD Klungkung Tahun 2026” yang dilakukan oleh Ni Ketut Widyastri Putri. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang tercantumkan identitas subjek penelitian ini akan digunakan dalam data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Semarang, 12 Februari 2026

Responden


(Ni Nengah Murdani)

Lampiran 5 Lembar Pernyataan Menjadi Responden


SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Nengah Murdani
Tempat/Tanggal Lahir : Gunaksa, 02 Februari 1976
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kusamba, Br. Prasatria 1

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Ketut Widyastri Putri mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi D-III Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Tn/Ny.X Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang X RSUD Klungkung Tahun 2026". Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Februari 2026


(Ni Nengah Murdani)

Lampiran 6 Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan pada Tn/Ny.X Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang X RSUD Klungkung Tahun 2026
Peneliti Utama	Ni Ketut Widyastri Putri
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Klungkung

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk mengatasi Kelebihan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang mengalami Hipervolemia. Jumlah pasien sebanyak 1 subyek dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien berusia >15 tahun (15 tahun keatas), pasien dengan masalah hipervolemia akibat Gagal Ginjal Kronis yang dirawat di RSUD Klungkung, bersedia menjadi subyek, dan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan serta kriteria ekslusinya subyek yang menolak menjadi pasien asuhan keperawatan yang akan diberi asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan ini memberikan perlakuan kepada pasien yaitu manajemen masalah hipervolemia, pemantauan cairan, dan tanda-tanda vital dengan standar operasional prosedur (SOP) yang akan diberikan selama lima hari perawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. Saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan ini kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan

keperawatan ini tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.


Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. Saudara/saudari akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari.


Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan : Ni Ketut Widyastri Putri dengan nomor HP. 0895367072478

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta Penelitian.

Peserta/Subjek Peneliti


(Ni Nengah Mardani)

Semarang, 12 Februari 2026
Peneliti


Ni Ketut Widyastri Putri
NIM. P07120123008

**ASUHAN KEPERAWATAN NY.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. M
No.RM : 279849
Tanggal Lahir : 02 Februari 1976
Umur : 50 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Agama : Hindu
Suku : Bali
Alamat : Kusamba, Br Prasatria 1
Pendidikan : SMA
Tanggal MRS : 12 Februari 2026 Jam 11.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2026 Jam 13.00 Wita

2. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. D
Umur : 51 Tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Hubungan Dengan Pasien : Suami
Agama : Hindu
Suku : Bali
Alamat : Kusamba, Br Prasatria 1

3. KELUHAN UTAMA : Pasien mengeluh sesak napas

4. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (√) Ya, Lamanya : 4 hari
alasan : dengan penyakit yang sama
- 2) Riwayat dioperasi : (√) Tidak () Ya, jelaskan :
- 3) Riwayat Kelainan Bawaan : (√) Tidak () Ya, jelaskan :
- 4) Riwayat Alergi : (√) Tidak () Ya, jelaskan :
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga : () Tidak (√) Ya, jelaskan : Pasien mengatakan keluarga menderita penyakit keturunan yaitu diabetes melitus

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Sebelum dibawa ke rumah sakit, keluarga membawa pasien berobat ke dokter. Pasien mendapatkan terapi berupa ondansetron 4 mg per oral 2 kali sehari untuk mengatasi keluhan mual. Selain itu, pasien dianjurkan beristirahat, membatasi aktivitas, serta mengatur posisi setengah duduk untuk membantu mengurangi sesak napas. Namun, setelah dilakukan pengobatan tersebut, keluhan pasien cenderung memberat, sehingga keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke IGD untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Pasien tiba di UGD RSUD Klungkung pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 11.30 WITA yang diantar oleh keluarganya dengan keluhan sesak napas. Sesak dirasakan memberat saat berbaring (ortopnea), serta saat aktivitas ringan (dispnea). Pasien juga mengeluh mual, pusing dan lemas. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien dalam kesadaran compos mentis dengan keadaan umum lemah, E4, V5, M6, serta tanda vital berupa TD : 140/90 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,0 C, RR : 28 x/menit, SpO₂ : 92 % tanpa oksigen. Terdengar suara napas tambahan ronki, tampak pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki, distensi vena jugularis dengan nilai JVP 9 cmH₂O, serta refleks hepatojugular positif. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb : 13,5 g/dL, Ht : 36 % , ureum: 78 mg/dL, kreatinin : 6.7 mg/dL, Na : 138 mmol/L, K : 3.9 mmol/L. Pasien memiliki riwayat chronic kidney disease (CKD) stadium 5 dan menjalani

hemodialisis rutin 2 kali seminggu, yaitu hari senin dan kamis. Hemodialisis terakhir dilakukan pada hari senin tanggal 9 februari 2026. Saat masuk UGD, pasien terjadwal menjalani hemodialisis. Namun, karena kondisi pasien lemas, tindakan hemodialisis ditunda dan dijadwalkan ulang pada hari jumat, 13 Februari 2026.

Setelah dilakukan pemeriksaan, pasien didiagnosis mengalami Hipervolemia yang menjalani terapi hemodialisis. Saat kontrol, pasien mendapatkan obat rutin dari poli interna, yaitu simvastatin 1x20 mg (malam), bisoprolol 5 mg dengan dosis 1x1 (pagi), gliclazide 30 mg 1x sehari, anemolat 1 mg 2x sehari, dan candesartan 16 mg 2x sehari. Saat di UGD, pasien diberikan terapi oksigen dengan nasal canula 3 lpm, dipasang IVFD NaCl 0,9 % dengan 8 tpm pada bagian tangan kanan, diberikan obat inj iv Furosemide 2x 40 mg dan inj iv ondansetron 2x4 mg.

Pada pukul 12. 30 WITA, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap jumpai. Sesampainya di ruangan, pasien mengeluh sesak saat berbaring datar, sesak saat melakukan aktivitas ringan seperti ke kamar mandi, nyeri ulu hati, mual, serta pusing. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kesadaran pasien compos mentis dengan keadaan umum lemah, E4, V5, M6, serta tanda tanda vital berupa TD : 145/90 mmHg, RR : 28 x/menit, N : 90 x/menit, S : 36,8°C, SpO2 : 91 % tanpa oksigen. Terdengar suara napas tambahan ronki, tampak pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki, distensi vena jugularis dengan nilai JVP 9 cmH₂O, BB sekarang 69 kg, BB seharusnya/biasanya 68 kg, serta refleks hepatojugular positif. Selanjutnya, pasien diberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm, terpasang infus NaCl 0,9 % 8 tetes/menit, serta melanjutkan terapi obat yang telah diberikan saat di UGD.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 13.00 WITA, pasien mengeluh sesak napas. sesak napas semakin bertambah saat berbaring datar (ortopnea) serta sesak saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi (dispnea). Pada pemeriksaan objektif, pasien tampak mengalami pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki, BB sekarang

69 kg, serta BB seharusnya/ biasanya 68 kg, Pemeriksaan menunjukkan JVP pasien 9cmH₂O, tampak distensi vena jugularis, refleks hepatojugular positif, terdengar suara napas tambahan ronki. Pasien terpasang oksigen melalui nasal kanul 3 lpm dengan posisi semi Flower. Hasil tanda tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi napas 28 x/menit, saturasi oksigen 94 % dengan oksigen 3 lpm, dan suhu tubuh 36,8°C.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarga menderita penyakit keturunan yaitu diabetes melitus.

5. POLA KEBUTUHAN DASAR

a. Respirasi

Sesak/dyspnea : ()Tidak, (√)Ya, (√)Orthopnea ()Paroxysmal nocturnal dyspnea

Sesak saat/setelah beraktivitas : ()Tidak (√)Ya

Napas memberat saat : ()Berbicara (√)Posisi tidur ()Tidak ada

Batuk : (√)Tidak ()Ya, jika ya: ()Efektif ()Tidak efektif

Frekwensi pernapasan : 28 x/menit, Irama Nafas : ()Regular ()Irregular

()Gaspings, (√)Tachypnea, ()Bradipnea, ()Hiperventilasi, ()Kusmaul

()Cheyne stokes, Retraksi : (√)Tidak ()Ya

Sekret : (√)Tidak ()Ada, Warna/Jumlah_

Memakai O₂ 3 lt/menit dengan : (√)Nasal canule, ()Sungkup,

()Masker rebreathing, ()Masker non rebreathing

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

Penggunaan otot bantu napas : (√)Tidak ()Ya, Sebutkan:

Suara Nafas : ()Normal ()Menurun ()Wheezing (√)Ronchi ()lainnya

Penggunaan ventilator : ()Ya (√)Tidak

Temuan lainnya: -

b. Sirkulasi

Edema : ()Tidak (√)Ya, jelaskan : ditemukan pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki

Distensi vena jugularis : () Tidak (√) Ya, Jugular Venous Pressure: 9 cmH₂O

Suara jantung : (√) S1 (√) S2 () Murmur () Gallop

Irama suara jantung : (√) Reguler () Irregular

Suhu : 36,8°C , Nadi : 90 x/menit, Tekanan Darah : 140/ 90 mmHg

Saturasi oksigen: 92 %, RR : 28x/menit

Akral : (√) Hangat () Dingin

Capillary Refill Time : (√) < 3 detik () > 3 detik

Palpitasi : (√) Tidak () Ya

Turgor kulit : (√) Normal () Menurun

Jika ada luka, penyembuhan luka: (√) Normal () Lambat

Parastesia : (√) Tidak () Ya, Jelaskan :-

Bruit femoral : (√) Tidak () Ya Temuan lainnya : -

c. Nutrisi / Cairan

Nafsu makan : (√) Baik, () Tidak, Jenis Makanan : (√) Bubur, () Nasi,

Frekuensi 3x /hari, Kesulitan makan : (√) Tidak, () Ya,

Kebiasaan makan : (√) Mandiri, () Dibantu, () Ketergantungan

() Menggunakan NGT

Jika menggunakan NGT, residu lambung: ___ cc

Keluhan : Mual : () Tidak, (√) Ya Muntah : (√) Tidak, () Ya,

Warna/Volume,

Makanan pantangan : -

Mulut dan gigi : bibir : (√) lembab () kering () sianosis () pecah pecah

Kesulitan menelan : (√) Tidak () Ya

Kekuatan otot pengunyah : (√) Kuat () Lemah Gigi : (√) penuh/normal ()

ompong () lain lain : -

Abdomen : Kembung : (√) Tidak () Ya

Bising Usus : (√) Normal () Abnormal, jelaskan : -

Kram perut : (√) Tidak () Ya Hepatomegali : () Tidak () Ya

refluks hepatojungular : () Tidak (√) Ya Ascites : (√) Tidak () Ya

Diaphoresis : (√) Tidak () Ya

Berat Badan (BB) sekarang : 69 kg,

BB seharusnya/biasanya : 68 kg

Tinggi Badan (TB) : 160 cm,

IMT: 26,6 kg/m²

Temuan lainnya : -

d. Eliminasi

Bak : ()Normal, (✓)Tidak,

Masalah perkemihan : ()Tidak ada, (✓)Ada : ()Retensi urine,

()Inkontinensia urine, ()Dialysis (✓)oliguria ()polyuria ()dribbling

()nocturia ()enuresis ()hesitancy ()dysuria ()anuria

Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : 3 x

/hari Distensi kandung kemih: (✓)Tidak ()Ya

Bab : (✓)Normal, ()Tidak,

Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()athresia ani,

()konstipasi, ()diare ()inkontinensia alvi

Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman,

Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya Konsistensi feses: ()Keras (✓)Lembek (

)cair Frekuensi : 1 x /hari

Anus : (✓)Tidak ada masalah ()hemoroid ()kemerahan di area perianal

e. Aktivitas / Istirahat

Keadaan umum : ()baik (✓)lemah

Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda,

Lain lain

Pergerakan : (✓)Aktif ()Pasif,

Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah

Pergerakan sendi: (✓)bebas ()terbatas

Gerakan tidak terkoordinasi: (✓)Tidak ()Ya, jekaskan : -

Tremor: (✓)Tidak ()Ya

Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan: -

Istirahat Tidur : Lama tidur 6 jam/hari, Kesulitan Tidur : ()Tidak, (✓)Ya

Tidur siang : ()Tidak, (√)Ya

Kebiasaan Pengantar tidur: -

Kebiasaan saat tidur: -

Penggunaan obat -obatan menjelang tidur: -

Gangguan Tidur : ()Tidak ada (√)Ada, Jelaskan: karena sesak yang dirasakan saat berbaring

Temuan lainnya: -

f. Neurosensory

Kepala : (√)Normosefali ()Mikrosefali ()Hidrosefali ()lesi/luka ()hematom ()perdarahan ()luka sobek ()lain lain

Warna rambut : hitam

Mata : Konjungtiva : (√)Merah muda ()Pucat Sklera : ()Normal ()Ikterus

()kongesti, Lain -lain: -

Penglihatan : (√)normal ()kabur ()kacamata Pupil : (√)isokor ()anisokor

()midriasis ()katarak

Sindrom horner : (√)Tidak ()Ya

Reflex pilomotorik : (√)Tidak ()Ya Kebutaan : (√) tidak ()ya, jelaskan -

Penggunaan alat bantu lihat : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Hidung : (√) normal () ada gangguan Sekret/darah/polip//kongesti

Tarikan cuping hidung : ()Ya (√)Tidak

Telinga : pendengaran : (√) normal ()kerusakan ()tuli kanan/kiri ()tinnitus

() alat bantu dengar ()lainnya

Penggunaan alat bantu dengar : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Hemiplegi/parese : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Menggigil: (√)Tidak ()Ya

Gngguan memori: (√)Tidak ()Ya, Jelaskan: -

Gelisah: (√)Tidak ()Ya

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan
: ()Tidak ()Ya

Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah : ()Tidak
()Ya

Fungsi kognitif : ()stabil ()fluktuatif ()berubah progresif

Tingkat kesadaran : ()stabil ()fluktuatif

Aktivitas psikomotorik : ()stabil ()fluktuatif

Halusinasi : ()Tidak ()Ya, Jelaskan: -

Temuan lainnya : -

g. Reproduksi / Seksualitas

Genetalia : Kelainan/masalah : ()Tidak ()Ya, jelaskan : -

Gangguan seksual : ()Tidak ()Ya, jika Ya : ()Infertilitas ()gangguan
menstruasi gangguan libido ()gangguan ereksi gangguan lainnya : -

Penyakit menular seksual: ()Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Temuan lainnya : -

h. Nyeri / Kenyamanan

Nyeri : ()Tidak ()Ya,

Skala WBS/NRS/BPS/VAS: -

Lokasi nyeri : -

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

Lama Nyeri : Menjalar : ()Tidak ()Ya, ke :

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

Faktor pemicu/yang memperberat :

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri :

Menarik diri : ()Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Depresi : ()Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Temuan lainnya : -

i. Integritas Ego

Hal yang dipikirkan saat ini : pasien berharap agar cepat membaik

Harapan setelah menjalani perawatan : kondisi kesehatan membaik

Perubahan yang dirasa setelah sakit : keadaan menjadi lemah

Suasana hati : khawatir

Kemampuan konsentrasi : ()baik ()menurun

Pembicaraan : ()Normal ()cepat ()keras ()gagap ()membisu ()apatis
()lambat

Aktivitas fisik : ()Normal ()lesu ()tegang ()gelisah ()agitasi ()tik
()grimasen ()tremor ()kompulsif

Orientasi waktu : ()benar ()salah

Orientasi tempat : ()benar ()salah

Orientasi orang : ()benar ()salah

Afek : ()Luas ()Sempit ()Tumpul ()Datar

Interaksi: ()bermusuhan ()tidak kooperatif ()mudah tersinggung ()kontak mata kurang ()defensive ()curiga, jelaskan : -

Proses pikir : ()sirkumstansial ()tangensial ()kehilangan asosiasi ()flight of ideas ()blocking ()perseverasi, jelaskan : -

Isi pikir : ()obsesi ()fobia ()hipokondria ()depersonalisasi ()pikiran magis, jelaskan : -

Waham : ()normal, ()agama ()somatic ()kebesaran ()curiga ()nihilistic

()waham yang bizar, jelaskan : tidak mengalami waham

Memori : ()gangguan daya ingat jangka panjang ()gangguan daya ingat jangka pendek ()gangguan daya ingat saat ini ()konfabolasi, jelaskan : normal

Tingkat konsentrasi dan berhitung : ()mudah dialihkan ()tidak mampu berkonsentrasi ()tidak mampu berhitung, jelaskan : normal

Kemampuan penilaian : ()tidak ada gangguan ()gangguan kemampuan penilaian ringan ()gangguan kemampuan penilaian bermakna

Daya tilik diri : ()tidak ada gangguan ()mengingkari penyakit yang diderita ()menyalahkan hal hal di luar dirinya

Pekerjaan : ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani (√)Tidak bekerja

Jumlah jam kerja : - Jadwal kerja :-

Keuangan : (√)Memadai ()Kurang

Pembiayaan Kesehatan : (√)Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan ()Lain lain, jelaskan : -

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 : sembahyang

Kehilangan bagian tubuh : (√)Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Kehilangan fungsi tubuh : (√)Tidak ()Ya, Jelaskan : -

Cara mengatasi masalah kesehatan : ()membiarkan saja ()mengobati sendiri (√)mencari pelayanan kesehatan, jelaskan : -

j. Pertumbuhan Perkembangan

Riwayat prematuritas : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Gangguan endokrin : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Kelainan genetic/kongenital : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Penyakit infeksi : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Penyakit kronis : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Efek samping terapi : (√)Tidak ()Ya, jelaskan

Status : (√)anak kandung ()anak tiri ()anak adopsi

Temuan lainnya : -

k. Kebersihan Diri

Aktivitas	Mandiri	Sebagian dibantu orang lain	Dibantu penuh
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	√		

Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	√		
Berpakaian (memakai baju)	√		
Mandi	√		

l. Penyuluhan / Pembelajaran

Konsultasi dengan psikolog/psikiater : ()Tidak pernah ()Pernah

Pernah Riwayat kebiasaan : ()Merokok ()Alkohol ()Lain lain : tidak ada

Jenis dan jumlah perhari : -

Bicara : ()Jelas Relevan ()Mampu mengekspresikan ()Mampu mengerti orang lain

Bahasa utama : Indonesia

Bahasa daerah : Bali

Keikutsertaan dalam perawatan/pengobatan: ()mengikuti anjuran ()menolak menjalani pengobatan

Komplikasi penyakit : ()Tidak ()Ya, jelaskan : -

Temuan lainnya : -

m. Interaksi Sosial

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 komunikasi : ()tidak ada ()afasia ()disfasia ()apraksia ()disleksia ()disartria ()afonia ()dislalia ()pelo ()gagap

Temuan lainnya : -

n. Keamanan / Proteksi

Kulit : Warna : ()Normal, ()Ikterus, Sianosis,

Membran Mukosa : (√)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis

Hematome : (√)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan : -

Masalah integritas kulit : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : -

Gesture : ()mata melotot ()tangan menggepal ()rahang mengatup (√)
rileks

6. DATA PENUNJANG

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.5	g/dL	10.8 – 16.5
Lekosit	13.34	Ribu/uL	3.5 - 10
Hitung Jenis Lekosit			
Neutrofil	85	%	39.3 – 73.7
Limfosit	10.9	%	18.0 – 73.7
Monosit	3.8	%	4.4 – 12.7
Eusinofil	0.03	%	.600 – 7.30
Basofil	0.73	%	0.00 – 1.70
Eritrosit	4.3	Juta/uL	3.5 – 5.5
Hematokrit	36	%	35 – 55
Index Eritrosit			
MCV	82.5	fL	81.1 – 96
MCH	28.8	pg	27.0 – 31.2
MCHC	34.8	%	31.5 – 35.0
RDW CV	12.3	%	11.5 – 14.5
Trombosit	182	Ribu/uL	145 – 450
MPV	9.73	fL	6.90 – 10.6
Kimia Klinik			
Faal Ginjal			
Ureum	78	mg/dL	10 – 50
Kreatinin	6.7	mg/dL	0.6 – 1.2

Elektrolit			
Natrium (Na)	138	mmol/L	135 – 148
Kalium (K)	3.9	mmol/L	3.5 – 4.5
Klorida (Cl)	98	mmol/L	95 – 105
Gula Darah			
Glukosa Darah Sewaktu	176	mg/dL	80 – 200

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Analisis Data

Data Mayor dan Minor	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
<p>Data Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea) Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi (dispnea) <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki BB pasien sekarang : 69 kg, BB 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien tidak mengeluh sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea) Pasien tidak mengeluh sesak saat melakukan aktivitas(dispnea) Pasien tidak edema (pitting edema negative) Berat badan pasien tidak meningkat dalam waktu singkat (normal) JVP/CVP 6 – 8 cmH₂O Refleks hepatojugular negative Vena jugularis tidak menonjol 	<p>Hipervolemia</p>

seharusnya/biasanya : 68 kg 3. JVP pasien 9 cmH ₂ O 4. Refleks hepatojugular pada pasien positif Data Minor : Subjektif : Tidak tersedia Objektif : 1. Pasien tampak distensi vena jugularis 2. terdengar suara napas tambahan ronchi	8. Suara napas vesikuler normal, tidak terdengar ronchi/wheezing	
--	--	--

2. Analisis Masalah

Data Mayor dan Minor	Analisis	Diagnosis Keperawatan
Data Mayor : Subjektif : 1. Pasien mengatakan sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea) 2. Pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi (dispnea) Objektif :	CKD ↓ Gangguan mekanisme regulasi ↓ Hipervolemia	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea), pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas seperti ke

<p>1. Pasien tampak pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki</p> <p>2. BB pasien sekarang 69 kg, serta BB seharusnya/biasanya 68 kg</p> <p>3. JVP pasien 9 cmH₂O</p> <p>4. Refleks hepatojugular pasien positif</p> <p>Data Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pasien tampak distensi vena jugularis</p> <p>2. terdengar suara napas tambahan ronchi</p>		<p>kamar mandi (dispnea), pasien tampak pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki, BB pasien sekarang 69 kg, BB seharusnya/biasanya 68 kg, JVP pasien 9 cmH₂O, Refleks hepatojugular pasien positif, pasien tampak distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan ronchi,</p>
--	--	--

3. Perumusan Diagnosis

Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea), pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi (dispnea), pasien tampak pitting edema pada pergelangan tangan dan kaki, BB pasien sekarang 69 kg serta BB seharusnya/biasanya 68 kg, JVP pasien 9 cmH₂O, Refleks hepatojugular pasien positif, pasien tampak distensi vena jugularis, dan terdengar suara napas tambahan ronchi.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan	Rasional
Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea), pasien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas seperti menyapu (dispnea), pasien mengatakan terbangun di malam hari karena sesak (PND) sebanyak 3x,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, maka Keseimbangan Cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Asupan makanan meningkat 3. Edema menurun 4. Dehidrasi menurun 5. Asites menurun 6. Konfusi menurun 7. Intake cairan membaik 8. Output urin membaik 9. tekanan darah	Intervensi Utama Manajemen Hipervolemia Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP), Jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan	Intervensi Utama Manajemen Hipervolemia Observasi : 1. Memeriksa Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia 3. Memonitor status hemodinamik 4. Memonitor intake dan output cairan 5. Memonitor tanda hemokonsentrasi 6. Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat)

<p>pasien tampak edema pada bagian pergelangan tangan dan kaki, BB pasien tanggal 11 februari 2026 yaitu 68 kg meningkat pada tanggal 12 februari 2026 yaitu 69 kg dalam sehari, JVP pasien 9cmH₂O, Refleks hepatojugular pasien positif, pasien tampak distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan ronchi, urine pasien 200 cc dalam 24 jam (oliguria), intake pasien 1.125 cc dan</p>	<p>membalik</p> <p>10. frekuensi nadi membaik</p> <p>11. kekuatan nadi membaik</p> <p>12. Tekanan arteri rata rata membaik</p> <p>13. Mata cekung membaik</p> <p>14. Turgor kulit membaik</p> <p>15. Berat badan membaik</p>	<p>onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat)</p> <p>7. Monitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>8. Monitor efek samping diuretik (mis, hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>7. Memonitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>8. Memonitor efek samping diuretik (mis, hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan 2. Membatasi asupan cairan dan garam 3. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan melapor jika haluaran urine < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Menganjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3. Menganjurkan cara mengukur dan
--	--	---	--

<p>ouput pasien 910 cc dalam 24 jam.</p>		<p>mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>4. Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu <p>Pemantauan Cairan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler 6. Monitor elastisitas atau turgor kulit 7. Monitor jumlah, warna urin 8. Monitor kadar 	<p>mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>4. Mengajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi pemberian diuretic. 2. Berkolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Berkolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu <p>Pemantauan Cairan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Memonitor frekuensi napas 3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor berat badan 5. Memonitor waktu pengisian kapiler
--	--	--	---

		<p>albumin dan protein total</p> <p>9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)</p> <p>10. Monitor intake dan output cairan</p> <p>11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, berat badan menurun dalam waktu singkat).</p> <p>12. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. Dispnea, edema perifer,</p>	<p>6. Memonitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>7. Memonitor jumlah, wana dan berat jenis urine</p> <p>8. Memonitor kadar albumin dan proteri total</p> <p>9. Memonitor hasil pemeriksaan serum</p> <p>10. Memonitor intake dan output</p> <p>11. Mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokirt meningkat, haus, berat badan menurun dalam</p>
--	--	--	---

		<p>edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan meningkat dalam waktu singkat)</p> <p>13. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma atau perdarahan)</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Intervensi Pendukung</p>	<p>waktu singkat)</p> <p>12. Mengidentifikasi tanda tanda hipervolemia (mis. Dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan meningkat dalam waktu singkat).</p> <p>13. Mengidentifikasi factor risiko ketidakseimbangan cairan.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 3. Mendokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan Hasil pemantauan
--	--	--	--

		<p>Pemantauan Tanda Vital Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<p>Intervensi Pendukung Pemantauan Tanda Vital Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi) 3. Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Memonitor suhu tubuh 5. Memonitor oksimetri nadi 6. Memonitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 7. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2. Mendokumentasikan hasil pemantauan
--	--	---	--

			Edukasi 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 12 Februari 2026, pukul 13.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian serta pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, PND, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) dan mengidentifikasi penyebab hipervolemia - Menimbang berat badan pasien 	<p>DS : Pasien mengatakan merasa sesak. Sesak napas bertambah saat tidur (ortopnea), dan saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi (dispnea).</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak edema pada bagian pergelangan tangan dan kaki. - JVP pasien 9 cmH₂O terdengar suara napas tambahan ronchi, refleks hepatojugular positif, dan terjadi distensi vena jugularis. - Ketidakseimbangan cairan dengan adanya edema pada ekstremitas atas dan bawah. 	Widya

			- Berat badan pasien : 69 kg	
	Kamis, 12 Februari 2026, pukul 13.10 Wita	Menganjurkan pasien untuk melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari	DS : - Pasien mengatakan bersedia melaporkan jika terjadi penambahan berat badan lebih dari 1 kg dalam sehari. DO : Pasien dan keluarga tampak paham dan mengerti	Widya
	Kamis, 12 Februari 2026, pukul 13.20 Wita	- Membantu posisi pasien dengan meninggikan kepala tempat tidur 30 – 40 C - Memonitor tanda tanda vital dan tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan dan pasien bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital . DO : TD : 140/90mmHg N : 90 x/menit RR : 28 x/menit SpO2 : 94 % (3 lpm) S : 36,8 C CRT < 3 detik Tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) : 50	Widya

			mmHg	
Kamis, 12 Februari 2026, pukul 13.30 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status himodinamik (tekanan darah, MAP,CVP) - Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, hematokrit) 	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>DO : Hasil memonitor status himodinamik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/90 mmHg - MAP : $90 + \frac{1}{3} (145 - 90) = 108,33$ mmHg - JVP : 9 cmH₂O <p>Hasil memonitor tanda hemokonsentrasi :</p> <p>Natrium : 138 mmol/L Hematokrit : 35,9 % Ureum : 78 mg/dL Kreatinin : 6.6 mg/dL</p>	Widya	
Kamis, 12 Februari 2026, pukul 14.00 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan - Menganjurkan melaporkan jika haluaran urine < 0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam 	<p>DS : Pasien dan keluarga mengatakan paham cara mencatat cairan yang masuk dan keluar dan akan melaporkan jika terjadi penurunan jumlah kencing pada istrinya.</p> <p>DO : Pasien dan keluarga</p>	Widya	

			tampak paham dengan apa yang dianjurkan.	
	Kamis, 12 Februari 2026, pukul 14.08 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan terkait tujuan dilakukannya pemantauan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interval waktu pemantauan setiap 24 jam terkait jumlah urine dan dilakukan pemantauan balance cairan setiap 24 jam. 	Widya
	Kamis, 12 Februari 2026, pukul 14.15 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara membatasi cairan 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan untuk membatasi cairan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak paham dengan edukasi yang diberikan. 	Widya

	<p>Kamis, 12 Februari 2026, pukul 20.30 Wita</p>	<p>- Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital</p>	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital. DO : TD : 150/90mmHg N : 86x/menit RR : 27x/menit SpO2 : 95 % (3 lpm) S : 36,8 C</p>	<p>Perawat jaga</p>
	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 06.00 Wita</p>	<p>- Memonitor kecepatan infus secara ketat</p>	<p>DS : - DO : - Infus terpasang NaCl 0,9 % dengan 8 tetes/menit. - Sisa infus 50 cc</p>	<p>Perawat jaga</p>
	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 06.00 Wita</p>	<p>- Memonitor intake dan output cairan</p>	<p>DS : - Keluarga pasien mengatakan pasien minum kurang lebih sebanyak 500 cc dan makan bubur kurang lebih sebanyak 150 cc dari pukul 11.30 wita kemarin hingga saat ini. DO : Intake cairan :</p>	<p>Perawat jaga</p>

			<p>Infus 450 cc + minum 600 cc + makan 150 cc = 1.200 cc/24 jam</p> <p>Output cairan :</p> <p>Urin 300 cc</p> <p>IWL = 10 x BB = 10 ml x 69 kg = 690 cc</p> <p>BC = intake – (output + IWL) = 1.200 cc – (300 + 690) = + 210 cc</p>	
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 06.30 Wita	- Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital.</p> <p>DO :</p> <p>TD : 140/90mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 26x/menit</p> <p>SpO2 : 95 %</p> <p>O2 : 3 lpm</p> <p>S : 36,4 C</p>	Perawat jaga
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 08.10 Wita	- Memberikan obat injeksi Furosemide 40 mg, dan ondansentron 4 mg.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh sesak dan mual serta bersedia untuk diberikan obat injeksi</p> <p>DO :</p> <p>Obat tampak sudah</p>	Widya

			diberikan.	
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 08.18 Wita	- Mengganti infus pasien	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diganti infus DO : - Infus NaCl 0,9 % terpasang dengan 8 tetes/menit	Widya
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 08.20 Wita	- Memonitor tanda dan gejala hipervolemia kembali	DS : Pasien mengeluh masih merasa sesak saat tidur berbaring dengan posisi datar, serta terbangun di malam hari karena sesak napas sebanyak 3x. DO : - Pasien tampak edema pada pergelangan tangan dan kaki. - JVP pasien 9cmH ₂ O - terdengar suara napas tambahan ronchi, refleks hepatojugular positif, dan terjadi distensi vena jugularis - produksi urine 300 ml/24 jam (oliguria) - intake cairan 1.200	Widya

			ml/24 jam dan ouput cairan 990 ml/24 jam.	
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 08.30 Wita	- Menimbang berat badan pasien sebelum hemodialisa (HD)	DS : Pasien mengatakan bersedia ditimbang berat badannya. DO : Berat badan pasien sebelum HD 69,5 kg	Widya
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 09.00 Wita	- Mengantarkan pasien untuk hemodialisa	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan cuci darah DO : Pasien tampak diantarkan ke ruang hemodialisa	Widya
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 12.00 Wita	- Menjemput pasien ke ruang hemodialisa dan diantar kembali ke ruang jumpai	DS : Pasien mengeluh sesak, mual dan pusing serta pasien bersedia diantar kembali ke ruang jumpai. DO : Pasien di antar ke ruang jumpai dan terpasang O2: 3 lpm	Widya
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.00 Wita	- Menimbang berat badan pasien setelah HD (berat badan kering)	DS : Pasien mengatakan bersedia ditimbang berat badannya.	Widya

			DO : BB pasien setelah HD menjadi 68 kg	
	Jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.07 Wita	- Mengidentifikasi tanda tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, hematokrit meningkat, haus, berat badan menurun dalam waktu singkat).	DS : - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda tanda hipovolemia - Pasien mengatakan tidak merasa haus DO : - TD : 140/80mmHg - N : 89x/menit - Tekanan nadi : 60 mmHg (tidak menyempit) - Turgor kulit normal - Membran mukosa lembab - Hematokrit : 35,9 % (dalam rentang normal) - Berat badan : 68 kg (berat badan setelah HD)	

	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.10</p> <p>Wita</p>	<p>- Memonitor tanda dan gejala hipervolemia</p>	<p>DS : Pasien mengeluh masih merasa sesak saat tidur berbaring dengan posisi datar.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak edema pada pergelangan tangan dan kaki. - JVP pasien 9cmH₂O - terdengar suara napas tambahan ronchi, refleks hepatojugular positif, dan terjadi distensi vena jugularis. 	<p>Widya</p>
	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.15</p> <p>Wita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu posisi pasien dengan meninggikan kepala tempat tidur 30-40 C - Memonitor elastisitas turgor kulit 	<p>DS : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan</p> <p>DO : Turgor kulit pasien tampak elastis (normal)</p>	<p>Widya</p>
	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.20</p> <p>Wita</p>	<p>- Memonitor hasil pemeriksaan serum (mis. Hematokrit, natrium, kalium, ureum)</p>	<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <p>Hematokrit : 35,9 % Natrium : 138 mmol/L Kalium : 3.8 mmol/L Ureum : 78 mg/dL</p>	<p>Widya</p>

	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.25</p> <p>Wita</p>	<p>- Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan tekanan nadi</p>	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan pasien mengeluh sempat diare.</p> <p>DO : TD : 140/80mmHg N : 89 x/menit RR : 25x/menit SpO2 : 97 % (3 lpm) S : 36,8 C CRT < 3 detik Tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) : 60 mmHg</p>	<p>Widya</p>
	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 13.30</p> <p>Wita</p>	<p>- Menganjurkan untuk membatasi asupan cairan</p>	<p>DS : Pasien mengatakan akan mengurangi asupan cairan dan mengurangi makanan yang berbau manis sesuai dengan diet yang diberikan.</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif dan paham dengan anjuran yang diberikan.</p>	<p>Widya</p>

	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 14.15</p> <p>Wita</p>	<p>- Mengidentifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. Penyakit ginjal)</p>	<p>DS :</p> <p>- Pasien mengatakan memang memiliki penyakit gagal ginjal dan rutin melakukan HD</p> <p>DO :</p> <p>- Tampak dapat terjadi risiko ketidakseimbangan cairan karena penyakit ginjal yang dideritanya dan dilihat dari jumlah cairan yang masuk lebih banyak daripada cairan yang keluar.</p>	<p>Widya</p>
	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 20.30</p> <p>Wita</p>	<p>- Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital.</p> <p>DO :</p> <p>TD : 140/80mmHg</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>SpO2 : 96 % (3 lpm)</p> <p>S : 36,8 C</p>	<p>Perawat jaga</p>
	<p>Jumat, 13 Februari 2026, pukul 22.00</p>	<p>- Memberikan obat injeksi Furosemide</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan</p>	<p>Perawat jaga</p>

	Wita	40 mg, dan ondansentron 4 mg.	bersedia diberikan obat injeksi. DO : - Obat tampak sudah diberikan.	
	Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 05.06 Wita	- Mengganti infus pasien	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diganti infus DO : - Infus NaCl 0,9 % terpasang dengan 8 tetes/menit.	Perawat jaga
	Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 06.00 Wita	- Memonitor jumlah dan warna urine	DS : - Keluarga pasien mengatakan pasien kencing sebanyak 400 cc dari pukul 06.00 wita kemarin. - Pukul 10.00 kencing 100 cc, pukul 15.00 kencing 100 cc, dan tadi pukul 04.30 WITA kencing 200 cc - Keluarga pasien mengatakan pasien diare setelah hemodialisis kurang lebih 200 cc.	Perawat jaga

			<p>DO : Kencing yang keluar dengan warna kuning dengan jumlah 400 cc dalam 24 jam .</p>	
	Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 06.00 Wita	- Memonitor kecepatan infus secara ketat	<p>DS : - DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus terpasang NaCl 0,9 % dengan 8 tetes/menit - Sisa infus 478 cc - Infus yang sudah masuk 22 + 500 + 50 cc = 572 cc 	Perawat jaga
	Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 06.00 Wita	- Memonitor intake dan output cairan	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan pasien minum kurang lebih sebanyak 475 cc dan makan kurang lebih 225 cc dari pukul 06.00 wita kemarin hingga saat ini.</p> <p>DO : Intake cairan : Infus 572 cc + minum 475 cc + makan 225 cc = 1.272 cc/24 jam</p> <p>Output cairan : Urin 400 cc + diare 200</p>	Perawat jaga

			<p>cc = 600 cc/24 jam</p> <p>IWL = 10 x BB = 10 ml x 68 kg = 680 cc</p> <p>BC = intake – (output = IWL) = 1.272 – (600 + 680) = - 8 cc (sedikit negatif, namun masih aman/seimbang).</p>	
Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 06.10 Wita	- Memonitor tanda tanda vital & tekanan nadi (selisish TDS dan TDD)	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital.</p> <p>DO :</p> <p>TD : 140/80mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>SpO2 : 97 % (3 lpm)</p> <p>S : 36,8 C</p> <p>CRT < 3 detik</p> <p>Tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) : 60 mmHg</p>	Perawat jaga	
Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 09.00 Wita	- Memberikan obat injeksi Furosemide 40 mg, dan ondansentron 4 mg.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi.</p> <p>DO :</p>	Widya	

			Obat tampak sudah diberikan.	
Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 10.00 Wita	- Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia kembali.	<p>DS : Pasien mengatakan rasa sesaknya sedikit berkurang dengan bantuan posisi yang diberikan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak edema pada pergelangan tangan dan pada bagian kaki sudah berkurang - JVP pasien 8cmH₂O - Refleks hepatojugular negatif - Tampak tidak ada suara napas tambahan 	Widya	
Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 10.30 Wita	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu posisi pasien dengan meninggikan kepala tempat tidur 30 - 40 C - Monitor elastisitas turgor kulit 	<p>DS : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.</p> <p>DO : Pasien tampak kooperatif dan turgor kulit pasien elastis</p>	Widya	

	Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 13.00 Wita	- Menimbang berat badan pasien	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk ditimbang berat badan DO : - Berat badan pasien 68 kg	Widya
	Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 20.30 Wita	- Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital	DS : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital DO : TD : 135/80mmHg N : 90 x/menit RR : 22x/menit SpO2 : 98 % (3 lpm) S : 36,8 C	Perawat jaga
	Sabtu , 14 Februari 2026, pukul 22.00 Wita	- Memberikan obat injeksi Furosemide 40 mg, dan ondansentron 4 mg.	DS : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi DO : Obat tampak sudah diberikan	Perawat jaga
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 01.54 Wita	- Mengganti infus pasien	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diganti infus	Perawat jaga

			<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus NaCl 0,9 % terpasang dengan 8 tetes/menit 	
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 06.00 Wita	- Memonitor kecepatan infus secara ketat	<p>DS :</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus NaCl 0,9 % terpasang dengan 8 tets/menit - Sisa infus : 400 cc - Infus yang sudah masuk : 478 cc + 100 cc : 578 cc 	Perawat jaga
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 06.00 Wita	- Memonitor jumlah dan warna urine	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien kencing sebanyak 400 cc dari pukul 06.00 wita kemarin. - Pukul 10.00 kencing 200 cc, dan tadi pukul 23.00 kencing 200 cc - Keluarga pasien mengatakan pasien sudah tidak diare <p>DO :</p> <p>Kencing yang keluar dengan warna kuning dengan jumlah 400 cc</p>	Perawat jaga

			dalam 24 jam.	
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 06.00 Wita	- Memonitor intake dan output cairan	<p>DS : Keluarga pasien mengatakan pasien minum kurang lebih sebanyak 400 cc dan makan bubur sebanyak 225 cc dari pukul 06.00 wita kemarin hingga saat ini.</p> <p>DO : Intake cairan : Infus 578 cc + minum 400 cc + makan 225 cc = 1.203 cc/24 jam</p> <p>Output cairan : Urin 400 cc /24 jam IWL = 10 ml x BB = 10 ml x 68 kg = 680 cc BC = intake – (output + IWL) = 1.203 – (400 + 680) = + 123 cc</p>	Perawat jaga
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 06.00 Wita	- Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)	<p>DS : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital.</p> <p>DO : TD : 135/80mmHg</p>	Perawat jaga

			<p>N : 85x/menit RR : 16x/menit SpO2 : 100 % (tanpa oksigen) S : 36,8 C CRT < 3 detik Tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) : 55 mmHg</p>	
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 08.30 Wita	- Memonitor status himodinamik (tekanan darah, MAP,CVP)	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/70 mmHg - MAP : $70 + \frac{1}{3} (130 - 70) = 90$ mmHg - JVP pasien 8cmH2O 	Widya
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 09.00 Wita	- Memberikan obat injeksi ondansentron 4 mg	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia diberikan obat injeksi.</p> <p>DO :</p> <p>Obat tampak sudah diberikan ke pasien.</p>	Widya
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 11.00 Wita	- Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan rasa sesaknya sudah hilang.</p>	Widya

		hipervolemia kembali	DO : - Semua edema pasien tampak sudah berkurang - Pemeriksaan JVP mendapatkan hasil 8cmH2O - Tampak refleks hepatojugular negatif - tidak ada suara napas tambahan	
	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 14.00 Wita	- Memonitor turgor kulit - Menganjurkan untuk tetap membatasi cairan	DS : pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. DO : Pasien tampak kooperatif dan turgor kulit tampak normal.	Widya

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Minggu , 15 Februari 2026, pukul 15.00 Wita	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa sesak yang dirasakan sudah berkurang tanpa menggunakan oksigen. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema menurun - Intake cairan membaik 1.203 cc/24 jam - Output urine membaik 400 cc/24 jam - Turgor kulit membaik - JVP pasien 8 cmH₂O - Tekanan darah membaik (130/70 mmHg) - Tekanan nadi membaik (60 mmHg) - Berat badan membaik 68 kg - Frekuensi nadi membaik 85x/menit - MAP (tekanan arteri rata rata) membaik 90 mmHg <p>A : Tujuan Tercapai</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kondisi, anjurkan untuk selalu membatasi cairan dan anjurkan untuk selalu memantau dan mencatat asupan cairan yang masuk dan keluar. - Anjurkan untuk selalu rutin melakukan hemodialisis sesuai dengan jadwalnya. 	Widya

Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/0575/2026
2026
Hal : Ijin Pengambilan Data

18 Februari

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Jl. Flamboyan No.40, Semarapura Kauh, Kabupaten Klungkung

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2025/2026, kami mohon agar Bapak/Ibu Direktur berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendukung terkait penelitian yang akan diambil. (daftar nama mahasiswa dan data yang diambil, terlampir)

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes 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 silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran
 Nomor :
 PP.06.02/F.XXIV.13/0575/2026
 Tanggal : 18 Pebruari 2026


**DAFTAR NAMA MAHASISWA YANG MENGAMBIL DATA DI RSUD KLUNGKUNG
 PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
 JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
 TAHUN 2026**

NO	NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
1	I Dewa Ayu Agung Chandra Dewi	P07120123001	<ul style="list-style-type: none"> - jumlah pasien PPOK 3 tahun terakhir (2023,2024,2025) - jumlah laki laki dan perempuan yg mengalami PPOK 3 tahun terakhir (2023,2024,2025) - jumlah pasien ppok diatas umur 40 tahun dan di bawah 40 tahun
2	Ni Luh Putu Raisma Shintya Pradewi	P07120123002	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien dengan penyakit DM Tahun 2023, 2024, 2025 - Jumlah pasien dengan penyakit DM Tipe 2 Tahun 2023, 2024, 2025 - Jumlah Pasien DM dengan Ansietas Tahun 2023, 2024, 2025
3	Ni Made Ayu Putri Ningsih	P07120123003	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien dengan penyakit DM Tahun 2023, 2024, 2025 - Jumlah pasien dengan penyakit DM Tipe 2 Tahun 2023, 2024, 2025 - Jumlah Pasien DM dengan Risiko Infeksi Tahun 2023, 2024, 2025
4	Ni Putu Vira Mudiarningsih	P07120123004	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien dengan penyakit DM Tahun 2023, 2024, 2025 - Jumlah pasien dengan penyakit DM Tipe 2 Tahun 2023, 2024, 2025 - Jumlah Pasien DM dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif Tahun 2023, 2024, 2025
5	Ni Ketut Eka Damayanti	P07120123005	<ul style="list-style-type: none"> - jumlah pasien CKD 3 tahun terakhir (2023,2024,2025) - jumlah pasien ckd dengan kelompok umur 45- 60 tahun , 3 tahun terakhir (2023,2024,2025) - jumlah pasien ckd stage 5 yang menjalani hemodialisa tahun 2023,2024,2025 - jumlah pasien ckd dengan diagnosis hipervolemia tahhn 2023,2024,2025
6	Ni Ketut Widyastri Putri	P07120123008	<ul style="list-style-type: none"> - jumlah pasien CKD 3 tahun terakhir (2023,2024,2025) - jumlah pasien ckd dengan kelompok umur 45- 60 tahun , 3 tahun terakhir (2023,2024,2025)


Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

NO	NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
			<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien ckd stage 5 yang menjalani hemodialisa tahun 2023,2024,2025 - Jumlah pasien ckd dengan diagnosis hipervolemia tahun 2023,2024,2025
7	Ni Kadek Indah Purnami	P07120123010	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien Pneumonia 3 tahun terakhir (2023, 2024,2025) - Jumlah pasien laki laki dan perempuan yang mengalami Pneumonia 3 tahun terakhir (2023, 2024,2025) - Jumlah pasien Pneumonia kelompok umur 45 - 65 tahun, 3 tahun terakhir (2023, 2024,2025) - Jumlah pasien pneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, tahun 2023,2024,2025
8	Ni Wayan Desi Candrawati	P07120123026	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia 3 tahun terakhir (2023-2025) - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia dengan Hipertermia 5 tahun terakhir (2021-2025)
9	Gusti Ayu Elsa Savitri	P07120123028	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia 3 tahun terakhir (2023-2025) - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia dengan pola napas tidak efektif 5 tahun terakhir (2021-2025)
10	Ketut Santhi Sannidhi	P07120123044	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia 3 tahun terakhir (2023-2025) - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif 5 tahun terakhir (2021-2025)
11	Ayu Indah Sari Dewi	P07120123049	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien dengan penyakit jantung 2023-2025 - Jumlah pasien CHF 2023 -2025 - Jumlah pasien CHF dengan Intoleransi Aktivitas 2023-2025
12	Ni Ketut Alit Sukarmiati	P07120123050	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia 3 tahun terakhir (2023-2025) - Jumlah pasien anak Bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif 5 tahun terakhir (2021-2025)
13	Dewa Ayu Dwi Evita Evayani Putri	P07120123052	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien anak DHF 3 tahun terakhir (2023-2025) - Jumlah pasien anak DHF dengan Risiko Hipovolemia 5 tahun terakhir (2021-2025)
14	Dewa Ayu Mirayanti	P07120123056	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien PPOK 3 tahun terakhir (2023,2024,2025) - Jumlah laki laki dan perempuan yg mengalami PPOK 3 tahun terakhir (2023,2024,2025) - Jumlah pasien ppok diatas umur 40 tahun dan di

Lampiran 9 Surat Biaya Pengambilan Data



Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Klungkung
 Jl. Flamboyan, No.40, Semarapura Klungkung - Bali Telp. (0366)21172
 Website : www.rsud.klungkungkab.go.id



RINCIAN TAGIHAN PESERTA IKS & PASIEN PARTIAL


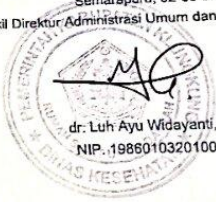
Name Instansi : Ni Ketut Eka damayanti dan Ni Ketut Widaystri Putri
 No. Registrasi : 928190
 Periode : 2026-03-02
 Deskripsi :

NO	KETERANGAN	TARIF	JML	HARI	TOTAL
DIKLAT					
1	Pengambilan data per proposal DIII				
	JASA SARANA	63.000	1	x	1
	JASA PELAYANAN	27.000	1	x	1
	SUB TOTAL				90.000
Total :					90.000
Diskon/Subsidi :					0
Total Tagihan :					90.000

Catatan :

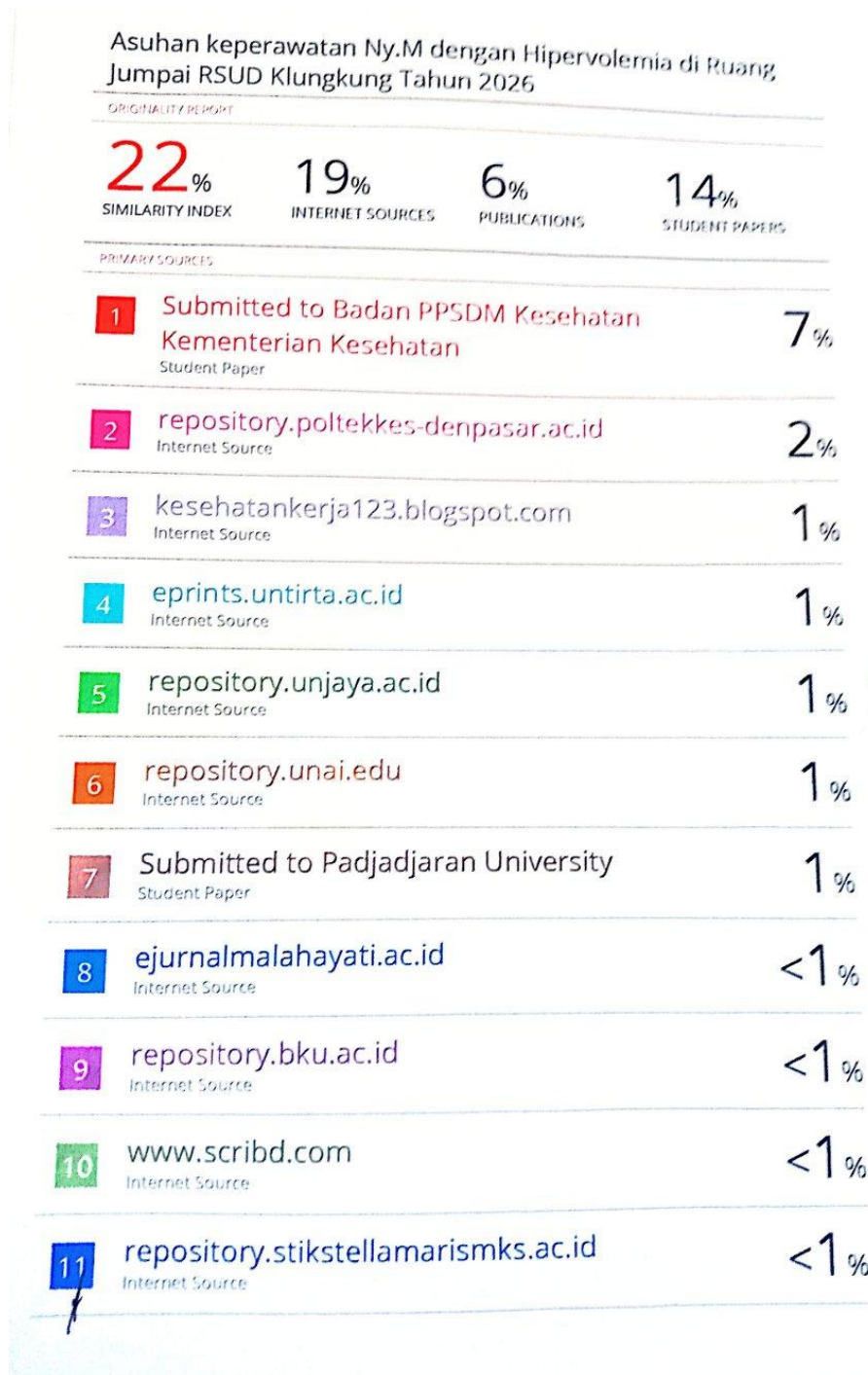
1. Bila belum jelas mohon ditanyakan ke Bagian Diklat, Sertifikat dan Pengembangan SDM
2. Pembayaran dapat di transfer ke rekening BLUD RSUD Klungkung
 - a. Bank BPD : 021.01.00001130
 - b. Bank Mandiri : 145.00.4446444.0
3. Bukti transfer agar dikirim ke Whatsapp - 085792096682 (Dedy Sutrisna) atau 081236191442 (Ibu Metri Ariani)
4. NPWP Bendahara RSUD Kab. Klungkung (00295.398.2.907.000)

Semarapura, 02-03-2026
 Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan Sumber Daya Manusia

dr. Luh Ayu Widayanti, Sp.PA
 NIP. 198601032010012028

Lampiran 10 Hasil Uji Turnitin




12	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
14	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
16	123dok.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to Landmark University Student Paper	<1 %
18	eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
20	isainsmedis.id Internet Source	<1 %
21	reposister.almaata.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
23	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universitas Slamet Riyadi Student Paper	<1 %
25	repository.uksw.edu Internet Source	<1 %

26	www.powershow.com Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Muhammadiyah Jakarta Student Paper	<1 %
28	Submitted to FAKULTAS KEPERAWATAN Student Paper	<1 %
29	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
30	journal.gunabangsa.ac.id Internet Source	<1 %
31	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
34	obatherbalcacarairuntukanak.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
36	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
	www.cnnindonesia.com Internet Source	<1 %
	yoriyuliandra.com Internet Source	<1 %
	ai-care.id Internet Source	<1 %

40	docobook.com Internet Source	<1 %
41	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
42	rama.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	<1 %
43	Agni Rizkiani, Tuti Pahria, Nursiswati. "MANAJEMEN HIPOGLIKEMIA PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS STAGE V: SEBUAH STUDI KASUS", Jurnal Mitra Kesehatan, 2025 Publication	<1 %
44	Sri Rahmawati, Nurhidayati Harun, Nia Kurniasih, Marlina Indriastuti, Letin Muliawati. "Analisis masalah terkait obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi penyakit ginjal kronik", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2025 Publication	<1 %
45	ejournal.jurnalpengabdiansosial.com Internet Source	<1 %
46	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
47	healthdocbox.com Internet Source	<1 %
48	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
49	prin.or.id Internet Source	<1 %
	repository.unisba.ac.id:8080 Internet Source	<1 %

51	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
52	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
53	widuri.raharja.info Internet Source	<1 %
54	www.pamelinganpost.com Internet Source	<1 %

Mr. Adicari / Ketua Perpan

 Alifur Rahman, S.Pi. Mm.
 Nip. 19820217 198903 1005

Exclude quotes On Exclude matches Off
 Exclude bibliography On

Lampiran 11 Surat Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Widyastri Putri
 NIM : P07120123008

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	14 April 2026		Tirtayani
2	Perpustakaan	13 April 2026		Dewa Teja Injaya
3	Laboratorium	13 April 2026		Moch. Nasrullah
4	IKM	13 April 2026		I Wayan Aditya R.
5	Keuangan	14 April 2026		I. A. Subhan B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	13 April 2026		I Nyoman Budiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 19 April 2026
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 12 Hasil Validasi Bimbingan

NI M	P07120123008
Nama Mahasiswa	Ni Ketut Widyastri Putri
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Semester : 6

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan judul KTI	Judul agar disesuaikan dengan unggulan	19 September 2025	✓	
2	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	- Bimbingan judul KTI (karena ganti judul)	Judul dapat dilanjutkan	2 Januari 2026	✓	
3	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan bab 1, bab 2 dan Askep	Latar belakang agar lebih tajam lengkap dengan data dukung	20 Februari 2026	✓	
4	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan bab 2, Askep	Tinjauan teori harus sesuai dengan judul	26 Maret 2026	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan judul KTI	judul ACC	24 September 2025	✓	
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan judul KTI (karena ganti judul), bimbingan bab 1	Revisi BAB I	5 Januari 2026	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi bab 1	Revisi BAB I tambahkan Data Pendukung	6 Januari 2026	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi bab 1, bab 2 serta Askep	Revisi BAB 2 tambahkan konsep dasar masalah keperawatan dan penuh data di askep	26 Februari 2026	✓	
9	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Askep	Revisi Askep Penuhi data pada kebutuhan dasar	27 Februari 2026	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Askep, revisi bab 1, dan revisi bab 2	Revisi askep penuh data	5 Maret 2026	✓	
11	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan bab 3, revisi bab 2	Hasil agar dibuat sistematis dan lengkap	11 Maret 2026	✓	
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan askep, bab 3 dan bab 4	Revisi Askep penuh data	2 April 2026	✓	
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi bab 3 dan bab 4	Revisi Bab 3 dan 4	6 April 2026	✓	

	SUKAWANA, S.Kep., Mpd.			2025		
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan judul KTI (karena ganti judul), bimbingan bab 1	Revisi BAB I	5 Januari 2026	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi bab 1	Revisi BAB I tambahkan Data Pendukung	6 Januari 2026	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi bab 1, bab 2 serta Askep	Revisi BAB 2 tambahkan konsep dasar masalah keperawatan danenuhi data di askep	26 Februari 2026	✓	
9	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Askep	Revisi Askep Penuhi data pola kebutuhan dasar	27 Februari 2026	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan Askep, revisi bab 1, dan revisi bab 2	Revisi askep penuh data	5 Maret 2026	✓	
11	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan bab 3, revisi bab 2	Hasil agar dibuat sistematis dan lengkap	11 Maret 2026	✓	
11	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan askep, bab 3 dan bab 4	Revisi Askep penuh data	2 April 2026	✓	
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi bab 3, bab 4	Revisi Bab 3 dan 4	6 April 2026	✓	
13	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan revisi bab 3 bimbingan bab 4	Bab 3 dan 4 lanjutkan	2 April 2026	✓	
14	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan lampiran dan revisi Bab 4	Lampiran harus lengkap, perhatikan tata tulis	3 April 2026	✓	
16	196812311992031020 - I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep	Bimbingan PPT	Buat power point yg efektif	10 April 2026	✓	

Lampiran 13 Surat Pernyataan Persetujuan Puplicasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUPLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Ketut Widyastri Putri
NIM : P07120123008
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Jl. Cekomaria, Br. Cengkilung, Peguyangan Kangin,
Denpasar Utara
No HP/Email : 0895367072478/ wayankormawati@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Keperawatan Ny. M Dengan Hipervolemia akibat Chronic Kidney Disease di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 April 2026
Yang membuat pernyataan

Ni Ketut Widyastri Putri
NIM P07120123008