

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Biodata Peneliti

### BIODATA PENELITI



#### A. Data Pribadi

Nama : Devi Paradela, S.Kep

Tempat, tanggal lahir : Tenggarong, 30 Mei 2000

Alamat asal : JL. A.P Mangkunegara, Tenggarong Seberang,  
Kutai Kartanegara

Email : deviparadela2000@gmail.com

#### B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. Tamat TK tahun 2006 di TK Negeri Pembina Tenggarong
2. Tamat SD tahun 2012 di SD Negeri 006 Tenggarong Seberang
3. Tamat SMP tahun 2015 di SMP Negeri 6 Loa Kulu
4. Tamat SMA tahun 2018 di SMA Negeri 1 Tenggarong
5. Tamat Sarjana tahun 2022 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

#### PEMBERIAN *CHEWING GUM* RENDAH GULA RASA MINT

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR Jl. Ir H Juanda No 15, Kampus 1 UMKT Telp. (0541) 748511, Kode Wilayah 75124 Website : <a href="http://www.umkt.ac.id">www.umkt.ac.id</a>	
	<b>KODE:</b> TGL BERLAKU:	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>PEMBERIAN <i>CHEWING GUM</i> RENDAH GULA</b> <b>RASA MINT</b>

#### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan pemberian *chewing gum* rendah gula rasa mint untuk penurunan rasa haus terhadap hipervolemia pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

#### Tujuan Khusus

Setelah mengikuti ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian pemberian *chewing gum* rendah gula rasa mint
2. Mengetahui tujuan pemberian *chewing gum* rendah gula rasa mint pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
3. Menjelaskan tahapan prosedur pemberian *chewing gum* rendah gula rasa mint
4. Menerapkan prosedur pemberian *chewing gum* rendah gula rasa mint.

#### Pengertian

*Chewing gum* adalah produk makanan yang bahan utamanya terdiri dari lateks karet alam atau sintetis dan mengandung kaya nutrisi dan perasa dasar seperti gula dan aroma, yang berangsur-angsur hilang dengan mengunyah (Belitz, H. D., 2013). Pemberian *chewing gum* rendah gula rasa mint adalah kegiatan memberikan permen karet kepada pasien untuk dikunyah dan dievaluasi bagaimana perbedaan rasa hausnya sebelum dan sesudah pemberian.

#### Tujuan

1. Menyegarkan mulut dan memberikan sensasi dingin di mulut
2. Merangsang produksi air liur
3. Mengurangi rasa kering di mulut sehingga rasa haus berkurang
4. Mencegah hipervolemia karna minum secara berlebihan akibat perasaan haus muncul

#### Indikasi


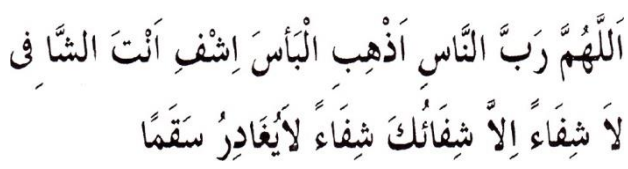
Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa dan ketatnya pembatasan cairan

#### Kontraindikasi

1. Pasien yang alergi terhadap permen karet
2. Pasien yang alergi terhadap rasa mint
3. Pasien yang mengalami stomatitis ataupun luka di mulut

Nama mahasiswa: Devi Paradela, S.Kep

No	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK	KET
<b>Pengkajian</b>				
1.	Identifikasi kondisi kontraindikasi			
2.	Kaji skala haus dengan <i>Visual Analog Scale</i> (VAS)			
3.	Diagnosa keperawatan yang sesuai : hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi			
<b>Fase Pre Interaksi</b>				

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Mempersiapkan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1 butir <i>chewing gum</i> rendah gula rasa mint</li> <li>b. Tissue</li> <li>c. <i>Stopwatch</i></li> </ol> </li> </ol>			
<b>Fase Orientasi</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan memvalidasi identitas pasien</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Melakukan kontrak</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian</li> <li>5. Memberikan kesempatan pasien bertanya</li> <li>6. Menanyakan kesediaan pasien</li> </ol>			
<b>Fase Kerja</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga privasi: tutup pintu dan jendela/pasang sampiran</li> <li>2. Menanyakan keluhan dan kaji skala haus pasien dengan <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> sebelum pemberian</li> <li>3. Membaca 'Basmallah' dan memulai tindakan dengan baik <div style="text-align: center;">  </div> </li> <li>4. Posisikan klien nyaman mungkin</li> <li>5. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan</li> <li>6. Edukasi pasien mengenai <i>chewing gum</i> rendah gula rasa mint untuk keluhannya</li> <li>7. Berikan 1 butir <i>chewing gum</i> rendah gula rasa mint untuk dikunyah selama ±10 menit atau sudah merasa hambar</li> <li>8. Setelah selesai dikunyah, keluarkan <i>chewing gum</i> rendah gula rasa mint ke dalam tissue dan buang ke tempat sampah</li> <li>9. Kaji kembali skala haus pasien dengan <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> setelah pemberian dan hitung durasi efek inovasi dengan <i>stopwatch</i> lalu pantau secara berkala ( 1 jam sekali)</li> </ol>			
<b>Fase Terminasi</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca hamdalah</li> <li>2. Mengavaluasi respon pasien</li> <li>3. Memberi <i>reinforcement</i> positif</li> <li>4. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>5. Mengakhiri pertemuan dengan baik, bersama klien membaca doa <div style="text-align: center;">  </div> <p>Artinya: Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala kelainannya, angkat penyakitnya, sembuhkanlah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.</p> </li> <li>6. Merapikan alat</li> <li>7. Mencuci tangan</li> </ol>			
<b>Evaluasi</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon pasien</li> <li>2. Evaluasi perbandingan skala haus dengan <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> sebelum dan sesudah pemberian</li> </ol>			

**LEAFLET CHEWING GUM RENDAH GULA RASA MINT**

**Standar pemberian chewing gum pada pasien gagal ginjal kronik**

Standar menurut (Rosalia & Diana, 2021):

1. Jenis permen karet yang aman adalah bebas gula, mengandung mentol dan tanpa bahan pengawet atau sakarin
2. Waktu pemberian bila pasien merasa haus atau mulut terasa kering
3. Jumlah yang disarankan untuk sekali pakai adalah 1-2 batang perkonsumsi saat mengunyah
4. Cara mengunyahnya sekitar 10 menit
5. Jumlah yang aman adalah 1-2 butir perhari.

**Mari minimalkan rasa haus demi mencegah kelebihan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan chewing gum rendah gula rasa mint**



**“Chewing Gum Rendah Gula Rasa Mint untuk Penurunan Rasa Haus terhadap Kelebihan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis”**



Disusun Oleh :  
Devi Paradela, S.Kep

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur  
Profesi Ners  
2023




**Apa Itu Chewing Gum Rendah Gula ?**

Chewing gum rendah gula adalah permen karet yang tidak menggunakan gula sebagai pemanis tetapi menggunakan pemanis buatan alami lainnya yang rendah kalori. Chewing gum yang mengandung xylitol diyakini dapat merangsang produksi air liur sehingga rasa kering dimulut dapat berkurang dan rasa haus dapat dicegah (Zuliani et al., 2019)

**Apa Kandungan Rasa Mint ?**

Salah satu kandungan dari mint yaitu menthol, yang mempunyai sifat sensasi rasa dingin dan juga menyegarkan. Sehingga, lama-kelamaan hal tersebut dapat meningkatkan air liur lalu mulut tidak menjadi kering lagi dan perasaan haus tidak muncul dalam beberapa waktu (Laseduw, 2014).



**Manfaat Chewing Gum Rendah Gula Rasa Mint pada Pasien Gagal Ginjal**

Kandungan dari chewing gum rendah gula dan kandungan mint apabila digabung menjadi satu maka dapat secara maksimal menyegarkan mulut, memberikan sensasi dingin dan merangsang produksi air liur. Sehingga, rasa kering dimulut menurun dan rasa haus tidak muncul. Maka dari itu, keinginan untuk minum yang berlebihan dapat dicegah dan kelebihan asupan cairan dapat teratasi.

## Lampiran 4 Asuhan Keperawatan Kontrol

### ASUHAN KEPERAWATAN KONTROL

#### A. Pengkajian Kasus

##### 1. Identitas Pasien

Inisial nama pasien adalah Ny. L, berumur 57 tahun, dengan No. RM 174xxx, berjenis kelamin wanita, berat badan 86,2 kg, beragama Islam, status pernikahan menikah, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, alamat rumah di Jl. Mahoni HOP 1 Gunung Telihan Kota Bontang, dilakukan pengkajian tanggal 2 Juni 2023 dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease (CKD) on Hemodialisa*.

##### 2. Data Khusus

###### a. Subjektif

###### 1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut kembung, sekarang haus dengan skala 6 (haus sedang).

###### 2) Sample

###### a) *Symptom*

- (1) Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut kembung, saat ini haus dengan skala 6 (haus sedang)
- (2) Pasien mengatakan input minum  $\pm 800$  ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK  $\pm 400$  ml/hari
- (3) Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik

b) *Allergies*

Pasien mengatakan tidak ada alergi.

c) *Medication*

Pasien mengatakan konsumsi obat oral yaitu tablet tambah darah 1x1 hari dan diberikan obat injeksi epoetin A 3.000 IU/mk (Hemapo) saat post HD.

d) Penyakit yang diderita

- (1) Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus ± 10 tahun lalu, selama HD gula darah menjadi normal
- (2) Pasien mengatakan menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) sejak 1,5 tahun yang lalu (20-01-2022).

e) *Last meal* (makan terakhir)

Pasien mengatakan telah sarapan nasi kuning.

b. Objektif

a) *Airway*

- (1) Jalan napas paten dan tidak ada sumbatan
- (2) Kesadaran : compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)
- (3) *Look* : tidak mengalami sesak, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung  
*Listen* : suara napas sonor dan tidak ada suara napas tambahan  
*Feel* : terasa hembusan napas, pengembangan dada simetris.

b) *Breathing*

Inspeksi : pengembangan dada simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, RR : 18 x/menit

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler.

c) *Circulation*

Tidak ada perdarahan, tekanan darah : 129/85 mmHg, nadi : 85 x/menit, irama jantung reguler, warna kulit pucat, CRT 3 detik.

d) *Disability*

Tingkat kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15), ada respon rangsang nyeri, pupil isokor dan ada refleks cahaya +/-.

e) *Exposure & environment*

Terpasang cimino di tangan sebelah kiri. Tidak ada perdarahan

f) *Full set of vital sign, five intervention*

(1) TTV :

Tekanan darah : 129/85 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,6<sup>0</sup> c

SpO<sub>2</sub> : 99%

(2) *five intervention* : - (telah terpasang cimino).

g) *Give comfort*

Mempertahankan posisi yang nyaman untuk pasien.

h) *History*

Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus ±10 tahun lalu komplikasi didiagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD) sejak tanggal 20-01-2021 (±1,5 tahun lalu) dan sampai saat ini rutin



menjalani hemodialisa 2x dalam seminggu, selama HD gula darah menjadi normal.

3. *Head to toe assessment*

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda tanda vital :

Tekanan darah : 129/85 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,6<sup>0</sup> c

SpO2 : 99%

c. Kesadaran : compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)

d. Kepala : bulat simetris, penyebaran rambut merata dan bersih dengan warna putih dan hitam. Tidak ada luka atau lesi.

e. Wajah : wajah simetris, tidak ada luka, terdapat edema, wajah pucat.

f. Mata : penglihatan normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, pupil isokor, tidak ada edema pada palpebra, ada respon cahaya.

g. Telinga : pendengaran normal, telinga bersih dan simetris.

h. Hidung : penciuman normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada mimisan, lubang hidung bersih.

i. Mulut : lidah bergerak normal dan dapat membedakan rasa, membran mukosa mulut dan bibir kering.

j. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

k. Dada :

(1) Paru-paru

- (a) Inspeksi : bentuk dada simetris, pengembangan simetris, irama nafas teratur, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, RR 18x/menit
- (b) Palpasi : pengembangan paru kanan dan kiri sama, tidak ada nyeri tekan
- (c) Perkusi : terdengar sonor dan batas paru hepar ICS 5 dekstra
- (d) Auskultasi : vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan.

(2) Jantung

- (a) Inspeksi : precordium simetris dan tidak pembesaran jantung
- (b) Palpasi : tidak teraba denyutan pada trakea, iktus kordis teraba mid klavikularis ICS 5
- (c) Perkusi : terdengar bunyi pekak
- (d) Auskultasi : reguler, tidak ada terdengar bunyi jantung tambahan.

(3) Abdomen

- (a) Inspeksi : terdapat asites
- (b) Auskultasi : bising usus 13x /menit
- (c) Perkusi : suara redup berpindah
- (d) Palpasi : teraba getaran cairan asites

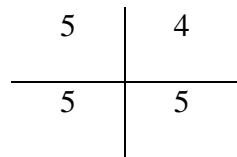
l. Kulit turgor : turgor kulit agak kurang elastis, CRT 3 detik, kulit kering dan pucat

m. Genitalia : tidak ada keluhan, tidak terpasang kateter.

n. Ekstremitas

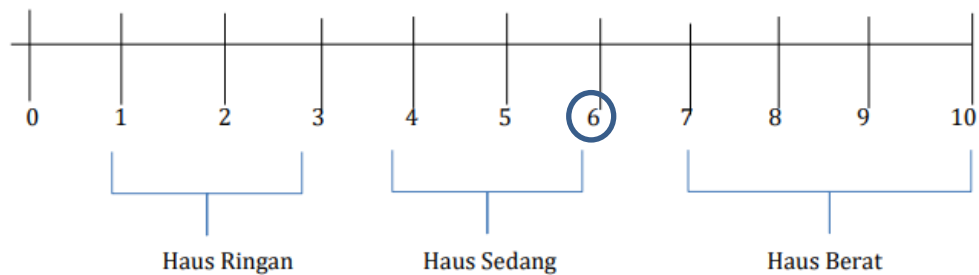
- (1) Kanan atas : tidak edema, tidak ada terpasang infus
- (2) Kiri atas : terpasang cimino, tidak edema, tidak ada terpasang infus
- (3) Kanan bawah : tidak edema, tidak ada terpasang infus
- (4) Kiri bawah : tidak edema, tidak ada terpasang infus

o. Kekuatan otot :



p. Berat badan : BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,4, pre HD 90 kg, post HD 86,2 kg (IDWG kategori sedang 4%) dan tinggi badan 160 cm.

#### 4. Pengkajian skala *Visual Analog Scale* (VAS)



Gambar 3. 1 Hasil *Scores* dan *Categorical Visual Analog Scale* (VAS)

(Sumber: (Dewi & Mustofa, 2021))

Pasien mengatakan haus sekarang dengan skala 6 (haus sedang).

#### 5. Pengkajian *Fatigue Saverity Scale* (FSS)

Keterangan skala likert : 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Cukup tidak setuju, 4 = Netral, 5 = Cukup setuju, 6 = Setuju, 1 = Sangat setuju.

Tabel 3. 1 Hasil Skor *Fatigue Saverity Scale* (FSS)

(Sumber: (Zyga, 2015))

Saya sangat terganggu oleh rasa lelah yang saya rasakan	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7
Saya mudah merasa lelah	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7
Saya tidak banyak melakukan kegiatan di siang hari	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7
Saya merasa memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas harian saya	1	2	<b>3</b>	4	5	6	7
Secara fisik, saya merasa lelah	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7
Saya merasa kesulitan untuk berpikir jernih	1	2	<b>3</b>	4	5	6	7
Saya merasa malas untuk melakukan berbagai kegiatan	1	2	3	<b>4</b>	5	6	7
Secara mental, saya merasa lelah	1	2	<b>3</b>	4	5	6	7
Ketika saya sedang melakukan kegiatan, saya dengan mudah berkonsentrasi penuh	1	2	<b>3</b>	4	5	6	7
Total skor	38						

Kategori skor :

9-18 = kelelahan rendah

**19-45 = kelelahan**

>45 = kelelahan berat.

Sehingga, dari hasil pengkajian FSS, didapatkan kategori kelelahan dengan skor 38.

## 6. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Iaboratorium hematologi

Tabel 3. 2 Hasil Laboratorium Hematologi Tanggal 1 Juni 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9.81	g/dl	10,85 – 14,9
Hematokrit	31,60	Vol%	34-45,1
MCV	77,70	fL	71,8 – 92
MCH	26,40	pg	22,6-31
MCHC	32,60	g/dl	30,8-52,2
Leukosit	9.75	10 <sup>3</sup> /uL	4,79-11,34
Limfosit	2.46	10 <sup>3</sup> /uL	1,46-3,37
Monosit	0.61	%	0,33-0,91
RDW-CV	13,20	%	11,3-14,6
PLT	268.000	10 <sup>3</sup> /uL	216-451
Basofil	0.13	%	0.02-0.09

b. Pemeriksaan kimia klinik fungsi ginjal

Tabel 3. 3 Hasil Kimia Klinik Fungsi Ginjal Tanggal 2 Juni 2023

Pemeriksaan	Hasil Pre	Hasil Post	Satuan	Nilai Normal
Ureum	121,50	14,50	mg/dl	10 – 49,9
Creatinin	11,70	1,80	mg/dl	0,51-0,95

7. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut kembung, saat ini haus dengan skala 6 (haus sedang)</li> <li>Pasien mengatakan input minum <math>\pm</math>800 ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK <math>\pm</math>400 ml/hari</li> <li>Pasien mengatakan menderita <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) sejak 1,5 tahun yang lalu (20-01-2022).</li> </ol> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat asites</li> <li>BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,4, pre HD 90 kg dan post HD 86,2 kg (IDWG kategori sedang 4%)</li> <li>Membran mukosa mulut dan bibir kering</li> <li>Kedadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)</li> <li>TTV : Tekanan darah : 129/85 mmHg Nadi : 85 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,6<sup>0</sup> c SpO2 : 99%</li> <li>Pemeriksaan urin (2 juni 2023) : Ureum pre HD 121,50 mg/dl dan post HD 14,50mg/dl Creatinin pre HD 11,70 mg/dl dan post HD 1,80 mg/dl</li> </ol>	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia
2	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Warna kulit pucat</li> <li>CRT 3 detik, turgor kulit agak kurang elastis,</li> <li>Konjungtiva anemis</li> </ol>	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak Efektif

	<p>4. TTV :</p> <p>Tekanan darah : 129/85 mmHg  Nadi : 85 x/menit  RR : 18 x/menit  S : 36,6<sup>0</sup> c  SpO2 : 99%</p> <p>5. Hasil lab (5 Juni 2023):  Hemoglobin 9.81 g/dl (rendah)  Hematokrit 31,60 Vol% (rendah)</p>		
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>1. Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Pasien lesu  2. Level FSS/<i>Fatigue Saverity Scale</i> = skor 38/kelelahan)  3. TTV :</p> <p>Tekanan darah : 129/85 mmHg  Nadi : 85 x/menit  RR : 18 x/menit  S : 36,6<sup>0</sup> c  SpO2 : 99%</p>	Kondisi Fisiologis	Keletihan

## B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
3. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (D.0057).

## C. Intervensi Keperawatan


Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan





No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi (D.0022)	<p>1. Keseimbangan Cairan (L.05020)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x5 jam. Diharapkan Keseimbangan Cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1.1 Asupan cairan skala 4 (cukup meningkat)  1.2 Haluaran urin skala 4 (cukup meningkat)</p>	<p>1 Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia  1.2 Identifikasi penyebab hipervolemia  1.3 Monitor intake dan output cairan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1.4 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1.5 Anjurkan melapor</p>

		<p>1.3 Kelembaban Membran mukosa skala 4 (cukup meningkat)</p> <p>1.4 Asites skala 4 (cukup menurun)</p> <p>1.5 Berat badan skala 4 (cukup membaik)</p>	<p>jika BB bertambah &gt; 1 kg dalam sehari</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1.6 Kolaborasi pemberian hemodialisa, jika perlu.</p>
2.	<b>Perfusi Perifer Tidak Efektif dengan Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)</b>	<p><b>2 Perfusi Perifer (L.02011)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x5 jam. Diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>2.1 Warna kulit pucat skala 5 (menurun)</p> <p>2.2 Pengisian kapiler skala 4 (cukup membaik)</p> <p>2.3 Turgor kulit skala 5 (membaik)</p>	<p><b>2. Perawatan sirkulasi (I.02079)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2.1 Periksa sirkulasi perifer</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2.2 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>2.3 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.</p>
3.	<b>Keletihan berhubungan dengan Kondisi Fisiologis (D.0057)</b>	<p><b>3. Tingkat Keletihan (L.05046)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam. Diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>3.1 Verbalisasi lelah skala 4 (cukup menurun)</p> <p>3.2 Lesu skala 4 (cukup menurun)</p>	<p><b>3. Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>3.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3.2 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>3.3 Anjurkan tirah baring</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>3.4 Kolaborasi dengan ahli gizi</p>










## D. Implementasi Keperawatan





Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan





No.	Tanggal & Waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Proses	Paraf
1	Selasa, 6 Juni 2023  07.10 WITA	1.4 Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan BBnya naik lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,2, pre HD 90 kg dan post HD 86,4 kg (IDWG kategori sedang 4,2%)</li> </ul>	






08.00 WITA	1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perutnya kembung</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat asites</li> <li>- BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,2, pre HD 90 kg dan post HD 86,4 kg (IDWG kategori sedang 4,2%)</li> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir kering</li> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 134/86 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 17 x/menit S : 36,5 c SpO2 : 99%</li> <li>- Pemeriksaan urin (2 juni 2023): Ureum pre HD 121,50 mg/dl dan post HD 14,50mg/dl Creatinin pre HD 11,70 mg/dl dan post HD 1,80 mg/dl</li> </ul>	
08.10 WITA	1.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut kembung, saat ini haus dengan skala 6 (haus sedang)</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir kering</li> </ul>	
08.15 WITA	1.3 Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan input minum ±800 ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK ±400 ml/hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program kebutuhan cairan perhari telah ditetapkan 900 ml/hari dengan rumus <i>balance</i> cairan pasien <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i> (<i>Output</i> urin + 500 ml)</li> </ul>	
08.25 WITA	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- CRT 3 detik, turgor kulit agak kurang elastis</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 134/86 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 17 x/menit S : 36,50 c SpO2 : 99%</li> <li>- Hasil lab (5 Juni 2023): Hemoglobin 9.81 g/dl (rendah) Hematokrit 31,60 Vol% (rendah)</li> <li>- Pasien mengatakan konsumsi obat oral yaitu tablet tambah darah 1x1</li> </ul>	




			hari dan diberikan obat injeksi epoetin A 3.000 IU/mk (Hemapo) saat post HD.		
08.26 WITA		2.2	Menghindari pengukuran tekanan darah pada area keterbatasan perfusi	O : - Pengukuran tekanan darah dilakukan di tangan kanan	
08.29 WITA		3.1	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	S : - Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik O : - Pasien lesu - Level FSS/ <i>Fatigue Saverity Scale</i> = skor 38/kelelahan) - TTV : Tekanan darah : 134/86 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 17 x/menit S : 36,50 c SpO2 : 99%	
08.35 WITA		3.2	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	S : - Pasien mengatakan ingin tirah baring	
		3.3	Menganjurkan tirah baring	O : - Tirai <i>bed</i> pasien dipasang untuk meminimalisir stimulus cahaya	
08.40 WITA		2.3	Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan	S : - Pasien mengatakan paham O : - Tanda dan gejala darurat anemia diinformasikan	
		1.5	Menganjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari	S : - Pasien mengatakan paham O : - Pelaporan dianjurkan	
08.45 WITA		1.6	Berkolaborasi pemberian hemodialisa, jika perlu	S : - Pasien mengatakan menderita <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) sejak tanggal 20-01-2021 ( $\pm$ 1,5 tahun yang lalu) dan sampai saat ini pasien rutin menjalani hemodialisa 2x dalam seminggu O : - Pasien diberikan terapi hemodialisa durasi 5 jam dengan target 2500-3000 ml melalui akses cimino di tangan kiri.	
08.50		3.4	Berkolaborasi dengan ahli gizi	O : - Kolaborasi tidak dilakukan	
2	Jumat, 9 Juni 2023	1.4	Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama	S : - Pasien mengatakan BBnya naik O : - BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,4, pre HD 90.2 kg dan post HD 86,2 (IDWG kategori sedang 4,2%)	
07.05 WITA					
07.10 WITA		1.1	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	S : - Pasien mengatakan perutnya masih kembung O : - Terdapat asites - BB kering 86 kg, BB post HD	

		<p>terakhir 86,2, pre HD 90 kg dan post HD 86,4 kg (IDWG kategori sedang 4,2%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir kering</li> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 135/76 mmHg Nadi : 79 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,60 c SpO2 : 99%</li> <li>- Pemeriksaan urin (2 juni 2023) : Ureum pre HD 121,50 mg/dl dan post HD 14,50mg/dl Creatinin pre HD 11,70 mg/dl dan post HD 1,80 mg/dl</li> </ul>	
07.15 WITA	1.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut masih kembung, saat ini haus dengan skala 7 (haus berat)</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir kering</li> </ul>	
07.17 WITA	1.3 Memonitor intake dan output cairan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan input minum <math>\pm 650</math> ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK <math>\pm 400</math> ml/hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program kebutuhan cairan perhari telah ditetapkan 900 ml/hari dengan rumus <i>balance</i> cairan pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) (<i>Output</i> urin + 500 ml)</li> </ul>	
07.35 WITA	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan masih lelah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit masih pucat</li> <li>- CRT <math>\leq 2</math> detik , turgor kulit cukup elastis</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> </ul> <p>- TTV : Tekanan darah : 135/76 mmHg Nadi : 79 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,60 c SpO2 : 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil lab (5 Juni 2023): Hemoglobin 9.81 g/dl (rendah) Hematokrit 31,60 Vol% (rendah)</li> <li>- Pasien mengatakan konsumsi obat oral yaitu tablet tambah darah 1x1 hari dan diberikan obat injeksi epoetin A 3.000 IU/mk (Hemapo) saat post HD.</li> </ul>	
07.40 WITA	2.2 Menghindari pengukuran tekanan	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengukuran tekanan darah</li> </ul>	



		darah pada area keterbatasan perfusi	dilakukan di tangan kanan	
	07.45 WITA	3.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan masih lelah secara fisik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien lesu</li> <li>- Level FSS/<i>Fatigue Saverity Scale</i> = skor 36/kelelahan)</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 135/76 mmHg Nadi : 79 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,60 c SpO2 : 99%</li> </ul>	
	08.00 WITA	3.2 Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 3.3 Menganjurkan tirah baring	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan ingin tirah baring</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tirai <i>bed</i> pasien dipasang untuk meminimalisir stimulus cahaya</li> </ul>	
3	Selasa, 13 Juni 2023  07.05 WITA	1.4 Menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan BBnya naik lebih sedikit</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,2, pre HD 89.8 kg dan post HD 86,1 (IDWG kategori sedang 4%)</li> </ul>	
	08.45 WITA	1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perut kembung sedikit berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asites cukup berkurang</li> <li>- Berat badan : BB kering 86 kg, BB setelah HD terakhir 86,3 dan sebelum HD 89,8 kg (IDWG kategori sedang 4%)</li> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir cukup kering</li> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 129/88 mmHg Nadi : 81 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,50 c SpO2 : 99%</li> <li>- Pemeriksaan urin (2 juni 2023) : Ureum pre HD 121,50 mg/dl dan post HD 14,50mg/dl Creatinin pre HD 11,70 mg/dl dan post HD 1,80 mg/dl</li> </ul>	



08.55 WITA	1.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut kembung tapi sudah sedikit berkurang, saat ini haus dengan skala 5 (haus sedang)</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir cukup kering</li> </ul>	
09.00 WITA	1.3 Memonitor intake dan output cairan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan input minum <math>\pm 700</math> ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK <math>\pm 400</math> ml/hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program kebutuhan cairan perhari telah ditetapkan 900 ml/hari dengan rumus <i>balance</i> cairan pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) (<i>Output</i> urin + 500 ml)</li> </ul>	
09.05 WITA	2.1 Memeriksa sirkulasi perifer	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit tidak terlalu pucat</li> <li>- CRT <math>\leq 2</math> detik, turgor kulit cukup elastis</li> <li>- Konjungtiva tidak anemis</li> <li>- TTV :</li> <li>Tekanan darah : 129/88 mmHg</li> <li>Nadi : 81 x/menit</li> <li>RR : 18 x/menit</li> <li>S : 36,50 c</li> <li>SpO2 : 99%</li> <li>- Hasil lab (5 Juni 2023):</li> <li>Hemoglobin 9.81 g/dl (rendah)</li> <li>Hematokrit 31,60 Vol% (rendah)</li> <li>- Obat oral yaitu tablet tambah darah 1x1 hari dan obat injeksi epoetin A 3.000 IU/mk (Hemapo) saat post HD.</li> </ul>	
09.06 WITA	2.2 Menghindari pengukuran tekanan darah pada area keterbatasan perfusi	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengukuran tekanan darah dilakukan di tangan kanan</li> </ul>	
09.10 WITA	3.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak lesu</li> <li>- Level FSS/<i>Fatigue Saverity Scale</i> = skor 35/kelelahan)</li> <li>- TTV :</li> <li>Tekanan darah : 129/88 mmHg</li> <li>Nadi : 81 x/menit</li> <li>RR : 18 x/menit</li> <li>S : 36,50 c</li> <li>SpO2 : 99%</li> </ul>	



09.15 WITA	3.2 Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 3.3 Menganjurkan tirah baring	S : - Pasien mengatakan ingin tirah baring O : - Tirai <i>bed</i> pasien dipasang untuk meminimalisir stimulus cahaya	
---------------	--	--	---



## E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan


No.	Hari/ Tanggal & Waktu	No. Dx	Evaluasi	Paraf																								
1	Selasa, 6 Juni 2023  07.10 WITA s.d 08.50 WITA	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut kembung, saat ini haus dengan skala 6 (haus sedang)</li> <li>- Pasien mengatakan input minum <math>\pm</math>800 ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK <math>\pm</math>400 ml/hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat asites</li> <li>- BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,2, pre HD 90 kg dan post HD 86,4 kg (IDWG kategori sedang 4,2%)</li> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir kering</li> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 134/86 mmHg Nadi : 84 x/menit RR : 17 x/menit S : 36,5<sup>0</sup> c SpO2 : 99%</li> <li>- Pemeriksaan urin (2 juni 2023) : Ureum pre HD 121,50 mg/dl dan post HD 14,50mg/dl Creatinin pre HD 11,70 mg/dl dan post HD 1,80 mg/dl</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Asites</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>1.2 Identifikasi penyebab hipervolemi</li> <li>1.3 Monitor intake dan output cairan</li> <li>1.4 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> </ol>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Asupan cairan	2	2	4	Haluaran urin	3	3	4	Kelembaban membran mukosa	2	2	4	Asites	2	2	5	Berat badan	2	2	4	
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																									
Asupan cairan	2	2	4																									
Haluaran urin	3	3	4																									
Kelembaban membran mukosa	2	2	4																									
Asites	2	2	5																									
Berat badan	2	2	4																									
		2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- CRT 3 detik, turgor kulit agak kurang elastis</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- TTV :</li> </ul>																									

			<p>Tekanan darah : 134/86 mmHg  Nadi : 84 x/menit  RR : 17 x/menit  S : 36,5<sup>0</sup> c  SpO2 : 99%</p> <p>- Hasil lab (5 Juni 2023):  Hemoglobin 9.81 g/dl (rendah)  Hematokrit 31,60 Vol% (rendah)</p> <p>- Obat oral yaitu tablet tambah darah 1x1 hari dan obat injeksi epoetin A 3.000 IU/mk (Hemapo) saat post HD.</p> <p>A : Masalah belum teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :  2.1 Periksa sirkulasi perifer  2.2 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Warna kulit pucat	2	2	5	Pengisian kapiler	2	2	4	Turgor kulit	2	2	5	
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																	
Warna kulit pucat	2	2	5																	
Pengisian kapiler	2	2	4																	
Turgor kulit	2	2	5																	
		3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien lesu</li> <li>- Level FSS/<i>Fatigue Saverity Scale</i> = skor 38/kelelahan)</li> <li>- TTV :  Tekanan darah : 134/86 mmHg  Nadi : 84 x/menit  RR : 17 x/menit  S : 36,5<sup>0</sup> c  SpO2 : 99%</li> <li>- Tirai <i>bed</i> dipasang untuk meminimalisir cahaya</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :  3.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional  3.2 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus  3.3 Anjurkan tirah baring</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi lelah	2	2	4	Lesu	2	2	4					
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																	
Verbalisasi lelah	2	2	4																	
Lesu	2	2	4																	
2	<p>Jumat,  6 Juni 2023</p> <p>07.05  WITA s.d  08.00  WITA</p>	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut masih kembung, saat ini haus dengan skala 7 (haus berat)</li> <li>- Pasien mengatakan input minum ±650 ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK ±400 ml/hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat asites</li> <li>- BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,4, pre HD 90.2 kg dan post HD 86,2 (IDWG kategori sedang 4,2%)</li> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir kering</li> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)</li> <li>- TTV :  Tekanan darah : 135/76 mmHg  Nadi : 79 x/menit  RR : 18 x/menit  S : 36,6<sup>0</sup> c  SpO2 : 99%</li> <li>- Pemeriksaan urin (2 juni 2023) :  Ureum pre HD 121,50 mg/dl dan post HD</li> </ul>																	

			<p>14,50mg/dl Creatinin pre HD 11,70 mg/dl dan post HD 1,80 mg/dl</p> <p>A : Masalah belum teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Asites</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>1.2 Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>1.3 Monitor intake dan output cairan</li> <li>1.4 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> </ol>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Asupan cairan	2	3	4	Haluaran urin	3	3	4	Kelembaban membran mukosa	2	2	4	Asites	2	2	5	Berat badan	2	2	4	
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																									
Asupan cairan	2	3	4																									
Haluaran urin	3	3	4																									
Kelembaban membran mukosa	2	2	4																									
Asites	2	2	5																									
Berat badan	2	2	4																									
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan masih lelah secara fisik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit masih pucat</li> <li>- CRT <math>\leq</math> 2 detik , turgor kulit cukup elastis</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- TTV :</li> <li>  Tekanan darah : 135/76 mmHg</li> <li>  Nadi : 79 x/menit</li> <li>  RR : 18 x/menit</li> <li>  S : 36,6<sup>0</sup> c</li> <li>  SpO2 : 99%</li> <li>- Hasil lab (5 Juni 2023):</li> <li>  Hemoglobin 9.81 g/dl (rendah)</li> <li>  Hematokrit 31,60 Vol% (rendah)</li> <li>- Obat oral yaitu tablet tambah darah 1x1 hari dan obat injeksi epoetin A 3.000 IU/mk (Hemapo) saat post HD.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2.2 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> </ol>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Warna kulit pucat	2	2	5	Pengisian kapiler	2	3	4	Turgor kulit	2	4	5										
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																									
Warna kulit pucat	2	2	5																									
Pengisian kapiler	2	3	4																									
Turgor kulit	2	4	5																									
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan masih lelah secara fisik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien lesu</li> <li>- Level FSS/<i>Fatigue Saverity Scale</i> = skor 36/kelelahan)</li> <li>- TTV :</li> <li>  Tekanan darah : 135/76 mmHg</li> <li>  Nadi : 79 x/menit</li> <li>  RR : 18 x/menit</li> <li>  S : 36,6<sup>0</sup> c</li> <li>  SpO2 : 99%</li> <li>- Tirai <i>bed</i> dipasang untuk meminimalisir cahaya</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi lelah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lesu</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Verbalisasi lelah	2	2	4	Lesu	2	2	4														
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																									
Verbalisasi lelah	2	2	4																									
Lesu	2	2	4																									

			<p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <p>3.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.2 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>3.3 Anjurkan tirah baring</p>																									
3	<p>Selasa, 13 Juni 2023</p> <p>07.05 WITA s.d 09.15 WITA</p>	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sering merasa haus dan hanya membatasi cairan seperlunya sehingga perut kembung tapi sudah sedikit berkurang, saat ini haus dengan skala 5 (haus sedang)</li> <li>- Pasien mengatakan input minum <math>\pm 700</math> ml/hari, saat ini dibatasi cairannya 900 ml/hari dengan output BAK <math>\pm 400</math> ml/hari</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asites cukup berkurang</li> <li>- BB kering 86 kg, BB post HD terakhir 86,2, pre HD 89.8 kg dan post HD 86,1 (IDWG kategori sedang 4%)</li> <li>- Membran mukosa mulut dan bibir cukup kering</li> <li>- Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS : E4V5M6 (15)</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 129/88 mmHg Nadi : 81 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,5<sup>0</sup> c SpO2 : 99%</li> <li>- Pemeriksaan urin (2 juni 2023) : Ureum pre HD 121,50 mg/dl dan post HD 14,50mg/dl Creatinin pre HD 11,70 mg/dl dan post HD 1,80 mg/dl</li> </ul> <p>A : Masalah tidak teratasi. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelembaban membran mukosa</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Asites</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan Coners dan dilanjutkan perawat HD</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Asupan cairan	2	3	4	Haluaran urin	3	3	4	Kelembaban membran mukosa	2	3	4	Asites	2	3	5	Berat badan	2	3	4	
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																									
Asupan cairan	2	3	4																									
Haluaran urin	3	3	4																									
Kelembaban membran mukosa	2	3	4																									
Asites	2	3	5																									
Berat badan	2	3	4																									
		2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit tidak terlalu pucat</li> <li>- CRT <math>\leq 2</math> detik, Turgor kulit cukup elastis</li> <li>- Konjungtiva tidak anemis</li> <li>- TTV : Tekanan darah : 129/88 mmHg Nadi : 81 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,5<sup>0</sup> c SpO2 : 99%</li> <li>- Hasil lab (5 Juni 2023): Hemoglobin 9.81 g/dl (rendah) Hematokrit 31,60 Vol% (rendah)</li> <li>- Obat oral yaitu tablet tambah darah 1x1 hari dan obat injeksi epoetin A 3.000 IU/mk (Hemapo) saat post HD.</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian. Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target	Warna kulit pucat	2	4	5	Pengisian kapiler	3	4	4													
Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target																									
Warna kulit pucat	2	4	5																									
Pengisian kapiler	3	4	4																									


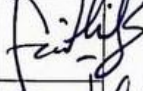
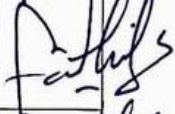




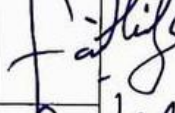
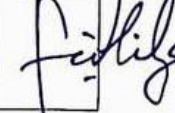


			Turgor kulit	4	4	5	
		P : Intervensi dihentikan Coners dan dilanjutkan perawat HD					
3	S :	- Pasien mengatakan perasaan lelah secara fisik berkurang					
	O :	- Pasien tidak lesu					
		- Level FSS/ <i>Fatigue Saverity Scale</i> = skor 35/kelelahan)					
		- TTV :					
		Tekanan darah : 129/88 mmHg					
		Nadi : 81 x/menit					
		RR : 18 x/menit					
		S : 36,5 <sup>0</sup> c					
		SpO2 : 99%					
		- Tirai <i>bed</i> dipasang untuk meminimalisir cahaya					
	A : Masalah teratasi. Dengan kriteria hasil:						
		Kriteria hasil	Awal	Akhir	Target		
		Verbalisasi Lelah	2	4	4		
		Lesu	2	4	4		
	P : Intervensi dihentikan Coners dan dilanjutkan perawat HD.						

## Lampiran 5 Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Devi Paradela, S.Kep  
 NIM : 2211102412162  
 Judul Penelitian : Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien  
*Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani  
 Hemodialisa dengan Inovasi *Chewing Gum* Rendah Gula  
 Rasa Mint untuk Penurunan Rasa Haus terhadap  
 Hipervolemia di Ruang Hemodialisa RSUD  
 Nama Pembimbing : Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes

NO.	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	31 Mei 2023	Pengajuan judul KIAN	ACC judul KIAN	
2.	02 Juni 2023	Validasi kembali judul KIAN	ACC judul KIAN sebagai pembaruan penelitian sebelumnya	
3.	05 Juni 2023	Konsultasi BAB I	Sesuai dengan penelitian sebelumnya dan panduan ACC BAB I dan lanjutkan BAB II	
4.	08 Juni 2023	Konsultasi BAB II	Sesuai dengan penelitian sebelumnya dan panduan ACC BAB II dan lanjutkan BAB III	
5.	13 Juni 2023	Konsultasi BAB III	Sesuai Intruksi, Lanjutkan BAB IV	
6.	14 Juni 2023	Konsultasi BAB IV	Sesuai Intruksi, Lanjutkan BAB V	
7.	15 Juni 2023	Konsultasi BAB V	Sesuai Intruksi, lengkapi lampiran	
8.	20 Juni 2023	Konsultasi Lampiran (SOP, Leaflet, Askep pasien kontrol)	Sesuai Intruksi, Finalisasi naskah KIAN	
9.	21 Juni 2023	Konsultasi keseluruhan isi naskah KIAN	ACC Naskah KIAN, Periapan ujian sidang KIAN	

KIAN : Analisis Praktik Klinik  
Keperawatan pada Pasien  
Chronic Kidney Disease (CKD)  
yang Menjalani Hemodialisa  
dengan Inovasi Chewing Gum  
Rendah Gula Rasa Mint untuk  
Penurunan Rasa Haus terhadap  
Hip

---

Submission date: 24-Jul-2023 10:50AM (UTC+0800)  
Submission ID: 2135763058  
File name: NASKAH\_KIAN\_DEVI\_PARADELA\_2211102412162.docx (1.99M)  
Word count: 22600  
Character count: 125733

KIAN : Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa dengan Inovasi Chewing Gum Rendah Gula Rasa Mint untuk Penurunan Rasa Haus terhadap Hip

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	14%
2	<a href="https://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="https://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repository.stikeshangtuh-sby.ac.id">repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://repository.stikespantiwaluya.ac.id">repository.stikespantiwaluya.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="https://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="https://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<1%