**Lampiran 1**

**Asuhan keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2**

**PENGKAJIAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTITAS PASIEN** | **KASUS 1** | **KASUS 2** |
| 1. Nama 2. Umur 3. Agama 4. Pendidikan 5. Pekerjaan 6. Status | Tn N  51 tahun  Islam  SD  Tidak bekerja  Menikah | Tn. S  64 tahun  Islam  SMP  Buruh  Menikah |
| 1. Keluhan utama 2. Riwayat penyakit sekarang 3. Riwayat penyakit dahulu 4. Riwayat keluarga | Mengeluh sesak  Klien datang ke RS roemani Semarang pada tanggal 25/08/2019 dengan keluhan sesak sejak 2 bulan dan terasa memberat 1 minggu yang lalu, bertambah berat saat beraktivitas.  Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu  Klien mengatakan dikeluarganya ada yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu ibu kandung kliendan penyakit jantung yaitu kakek klien. | Mengeluh pusing dan badan lemas  Klien datang ke RS roemani Semarang pada tanggal 26/08/2019. Klien mengeluh pusing dan badan lemas setelah menjalani HD. Klien mengatakan pusing kliengan seperti mau jatuh.  Klien mengatakan pernah dirawat di RS 2 tahun yang lalu karena vertigo  Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus dan jantung. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEMERIKSAAN FISIK** | **Tn. N** | **Tn. S** |
| 1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan 2. Persepsi tentang kesehatan diri 3. Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakit dan perawatannya 4. Upaya yang bisa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan 5. Nutrisi dan cairan 6. Jumlah makan perhari 7. Nafsu makan 8. Pola minum/cairan : jumlah minum 9. Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir 10. Alergi makanan 11. Berat badan 12. Tinggi badan 13. Pernapasan, aktivitas dan latihan 14. Aktivitas dan latihan 15. Istirahat 16. Sirkulasi 17. Eliminasi 18. Neurosensori dan kognitif 19. Keamanan | Klien mengatakan jika merasa sesak, namun klien tidak langsung memeriksakan karena klien tidak mengatakan keluhannya kepada keluarga.  klien mengatakan sudah merasakan keluhan ini sejak 2 bulan dan memberat 1 minggu yang lalu, namun hanya diam di rumah dan tidak memeriksakannya  klien mengatakan memeriksakan setelah sudah tidak kuat lagi.  3x/hari  Menurun, kadang mual dan muntah  3 gelas/hari  2 kg  Tidak ada alergi  57 Kg  165 cm  Pasien mengeluh sesak nafas, aktivitas hanya ditempat tidur saja karena sesak bertambah jika beraktivitas  Klien mengatakan setiap hari hanya dirumah saja menjaga cucu. Selama di RS makan,minum, BAK, dan BAB dibantu dan hanya ditempat tidur saja.  Klien mengatakan selama di RS tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari  Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu  BAK sehari ± 5 x, warna keruh. Klien mengatakan BAB 1x/shari dengan konsistensi lunak, tidak mengalami kesulitan dalam BAB, terakhir BAB pagi jam 08.00 WIB. Tidak ada kesulitan dalam Bak, tidak ada nyeri.  Pasien tidak mengeluh nyeri  Klien mengatakan tidak ada alergi makanan, obat-obatan. Tidak memiliki riwayat cedera maupun kejang. Penglihatan dan pendengaran normal. | klien mengatakan ketika mengeluh pusing klien hanya berdiam dirumah dan beristirahat saja.  Klien mengatakan keluhan dirasakan sejak 2 minggu dan tidak memeriksakan dan hanya beristirahat saja dirumah.  Klien mengatakan setelah beristirahat dirumah tidak ada perubahan klien memutuskan untuk memeriksakan ke RS.  2x/hari  Baik, tidak ada mual dan muntah  4 gelas/hari  Tidak ada  Alergi makanan seafood  71 Kg  165 cm  Tidak ada sesak nafas, aktivitas hanya ditempat tidur saja karena badan merasa lemah dan pusing  Klien mengatakan setiap hari bekerja dari pagi hingga sore. Selama di RS makan,minum, BAK, dan BAB dibantu dan hanya ditempat tidur saja.  Klien mengatakan tidur 4 jam/hari  Klien mengatakan selama di RS tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari  Klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi  BAK sehari ± 6 x, warna keruh. Klien mengatakan BAB 2x/shari dengan konsistensi lunak, tidak mengalami kesulitan dalam BAB, terakhir BAB pagi jam 08.00 WIB. kesulitan dalam Bak, tidak ada nyeri.  Pasien mengeluh nyeri pusing berputar-putar.  Klien mengatakan tidak ada alergi makanan, obat-obatan. Tidak memiliki riwayat cedera maupun kejang. Penglihatan dan pendengaran normal. |
| Kesadaran Umum   1. Kesadaran 2. Suhu 3. Nadi 4. Tekanan darah 5. Respirasi rate | Composmentis  360C  88 x/menit  160/90 mmHg  26x/menit | Composmentis  360C  75 x/menit  100/70 mmHg  20x/menit |
| Kepala | Bentuk meshocepal, rambut hitam mulai beruban, bergelombang, tekstur tipis, kering, kulit kepala  tampak bersih. | Bentuk meshocepal, rambut hitam, lurus, tekstur tebal, kering, kulit kepala  tampak bersih. |
| Mata | Konjungtiva anemis, sclera an ikterik,tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak ada nyeri tekan, pupil isokor. | Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik,tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak ada nyeri tekan, pupil isokor. |
| Hidung | Tidak ada polip, lubang hidung tampak agak kotor,fisiologi bernafas normal, tidak nyeri tekan. | Tidak ada polip, lubang hidung bersih,fisiologi bernafas normal, tidak nyeri tekan. |
| Mulut dan gigi | Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, dan terdapat gigi yang bolong dan bagian depan sudah ada beberapa gigi yang copot | Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, dan tidak ada gigi goyang. |
| Dada   1. Paru-paru 2. Jantung | I: Pergerakan dada simetris. RR 26x/ menit.  P: Tidak ada nyeri tekan.  P: Bunyi sonor.  A: vesikuler, tidak terdengar ronkhi.  I: Dada simetris  P: Tidak nyeri tekan.  P: Bunyi pekak  A: Bunyi regular S1>S2 | I: Pergerakan dada simetris. RR 20x/ menit.  P: Tidak ada nyeri tekan.  P: Bunyi sonor.  A: vesikuler, tidak terdengar ronkhi.  I: Dada simetris  P: Tidak nyeri tekan.  P: Bunyi pekak  A: Bunyi regular S1>S2 |
| Abdomen | I: Perut tampak simetris  A: bising usus 12x/menit  P: tidak ada nyeri tekan di 4 kuadran abdomen  P: tympani | I: Perut tampak simetris  A: bising usus 10x/menit  P: tidak ada nyeri tekan di 4 kuadran abdomen  P: tympani |
| Integument | Tidak terdapat lesi, turgor kulit kering, teraba hangat, mukosa bibir kering. | Tidak terdapat lesi, turgor kulit kering, teraba hangat. |
| Genetalia | tidak terpasang DC | Tidak terpasang DC |
| Eksktremitas | tidak da oedeme, bentuk normal, kekuatan otot 5445, terpasang infus RL di ekstremitas atas sinistra | tidak da oedeme, bentuk normal, kekuatan otot 5544, terpasang infus RL di ekstremitas atas dekstra |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PEMERIKSAAN PENUNJANG | Tn. N | Tn. S | SATUAN |
| Darah lengkap : tanggal  Hemoglobin  Leukosit  Hematokrit  Eritrosit  Trombosit  MCV  MCH  MCHC  RDW  MPV  Kima Klinik:  Ureum darah  Kreatinin darah  Glukosa sewaktu  Natrium  Kalium  Klorida  Kalsium  Sero Imunologi:  HBSAG | 25/08/2019  10,2  22,90  28,3  7,1  1140000  1.220  2,22  33,5  13,2  6,5  187  12,89  113  125  2,8  108  3,3  Non reaktif | 26/08/2019  8,4  7200  24,7  7,1  264000  1.350  2,8  34,1  11,2  7,7  166  13,4  74  128  3,7  107  6,8  Non reakif | g/dL  /mm3  %  Juta/mm3  /mm3  Fl  Pg  g/dL  %  fL  mg/dL  mg/dL  mg/dL  mEq/L  mEq/L  mEq/L  mg/dL  negatif |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THERAPI** | **Tn. N** | **Tn. S** |
| NaCL 0,9%, 500 cc/24 jam; Omeprazole 2x40 mg  Metoclopramid 3x10 mg  Cefryaxon 2gr dalam Ns 100 cc Amplodipin 5 mg/24 jam  Furosemid 1x20 mg  Curcuma 1x1 tab  Ampicilin Sulbactam 1x1,5 gram  CaCo3 1x1 tab | IVFD NaCl 10 tpm  Omeprazole 2x40 mg  Vit B complex 1x1 tab  Vit C 1x50 mg  Furosemid 1x 20 mg  CaCo3 1x1 tab  Ampicilin Sulbactam 1x1,5 gram  Ciprofloxacin 2x500 mg  Betahistin 1x1 tab |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANALISA DATA** | **MASALAH** | **PENYEBAB** |
| **KASUS 1 : Tn. N**  DS : klien mengatakan lemas, tengkuk terasa kenceng, sesak  DO :   * Edema pada kedua mata dan kaki kanan. * TD: 160/90 mmHg * Hb: 10,4 mg/dl * RR: 26 x/m | Kelebihan volume cairan | Kelebihan Asupan cairan |
| **KASUS 2 : Tn. S**  DS : klien mengatakan pusing kepala seperti berputar-putar  DO :   * Edema pada kedua kaki. * TD: 100/70 mmHg * Hb: 8 mg/dl * RR: 20 x/m |

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Kelebihan volume b.d kelebihan asupan cairan

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **TUJUAN** | **RENCANA TINDAKAN** |
| Kelebihan volume b.d kelebihan asupan cairan | Setelah dilakukan perawatan selama 3x pertemuan diharapkan keseimbangan cairan tidak akan terganggu. Dengan kriteria hasil:   * Keseimbangan asupan dan haluaran dalam 24 jam * Berat jenis urin dalam batas normal * keseimbangan elektrolit dan asam-basa * berat badan stabil * Tanda vital dalam batas normal * Tidak ada edema | 1. Tentukan lokasi dan derajat edema perifer, sacral, dan periorbital pada skala 1+ sampai 4+ 2. Kaji komplikasi pulmoner dan atau kardiovaskuler yang diindikasikan dengan meningkatnya distress pernapasan, meningkatnya frekuensi nadi, meningkatnya tekanan darah, bunyi jantung tidak normal dan atau bunyi napas tidak normal 3. Kaji edema ekstremitas atau bagian tubuh terhadap gangguan sirkulasi dan integritas kulit 4. Kaji efek pengobatan (steroid, diuretic, dan litium) pada edema 5. Pantau secara teratur lingkar abdomen dan tungkai bawah 6. Timbang berat badan setiap harridan panatu kemajuanya 7. Pertahankan keakuratancatatan asupan dan haluaran 8. Pantau hasil laboratorium yang relevan terhadap retensi cairan (perubahan elektrolit, peningkatan berat jenis, peningkatan BUN, penurunan hematokrit, dan peningkatan kadar osmolaritas urine) 9. Pantau indikasi kelebihan/retensi cairan (misalnya ronchi, peningkatan CVP, atau tekanan kapiler pulmonal, edema, distensi vena leher, dan acites) sesuai dengan keperluan. 10. Ajarkan pada pasien untuk memeperhatikan penyebab dan mengatasi edema, pembatasan diet, dan penggunaan, dosis, dan efek samping pengobatan yang dianjurkan 11. Pengelolaan cairan, anjurkan pasien puasa sesuai kebutuhan   Kolaborasi   1. Konsultasikan ke dokter jika tanda dan gejala kelebihan volume cairan muncul atau memburuk 2. Berikan diuretic sesuai kebutuhan 3. Ajarkan teknik menurunkan rasa haus dengan berlumur air matang |

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DX. KEP** | **WAKTU** | **IMPLEMENTASI** | **RESPON** | **TTD** |
| **KASUS 1 (Tn. N)**  Kelebihan volume b.d kelebihan asupan cairan | 26/08/2019  09.00 WIB  09.05 WIB  13.00 WIB  13.05 WIB | 1. Mengobservasi KU pasien 2. Memonitor TTV 3. Observasi KU 4. Mengidentifikasi skala haus klien 5. Mengajarkan teknik non farmakologi (berkumur air matang) | S : klien mengatakan masih lemas  O : hanya bedress  Aktivitas di bantu keluarga  S : klien mengatakn tengkuk sakit  O : TD 160/90  RR : 22x/menit  S: klien mengatakn sudah lebih baik setelah bangun tidur  Skala haus 5  O : klien tampak lebih bugar  S : klien mengatakan bersedia  O : pasien berkumur air matang 25 ml lalu melepehkan kembali ke dalam gelas |  |
| 27/08/2019  15.00 WIB  15.10 WIB | 1. Mengidentifikasi rasa haus pasien 2. Melakukan kumur air matang | S : Tn. N mengatakan mulut terasa kering, skala nyeri haus bertambah menjadi 9  O :  Mukosa bibir tampak kering  Klien tampak pucat  S: Tn. N mengatakan masih mengingat dengan yang d ajarkan kemarin   * Klien kooperative * Klien mampu melakukan secara mandiri |  |
| 30/08/2019  16.00 WIB   * 1. WIB   16.30 WIB | 1. Mengidentifikasi KU 2. Mengidentifikasi skala haus klien 3. Mengingatkan kembali kumur air matang 4. Menghitung lama waktu haus | S : Tn. N mengatakan sekarang sering menerapkan yang sudah diajarkan Skala haus 8  O :   * Klien kooperative * Klien sudah mulai melakukan secara rutin dan mandiri   S : klien mngatakan masih bisa menahan rasa hausnya  O: klien tampak masih bisa menahan haus |  |
| **KASUS 2 (Tn. S)**  Kelebihan volume b.d kelebihan asupan cairan | 26/08/2019  16.00 WIB  16.05 WIB  16.10 WIB | 1. Mengidentifikasi KU 2. Mengidentifikasi pengetahuan cara mengurangi rasa haus 3. Mengidentifikasi skala haus klien 4. Mengajarkan teknik non farmakologi (berkumur air matang) 5. Menghitung lama waktu haus | S : Tn. S mengatakan sedikit pusing  O : - klien tampak lemas  S : Tn.S mengatakan tidak tahu cara mengurangi rasa haus  O : - klien tdak dapat menjawab pertanyaan  S: klien mengatakan skala haus 8  O: skala haus 8  S: klien mengatakan bersedia  O : klien kooperative |  |
| 27/08/2019  09.00 WIB  09.05 WIB   * 1. IB | * 1. Mengidentifikasi skala haus klien   2. Melakukan kumur air matang | S : Tn. S mengatakan skala haus berkurang menjadi 5  O :   * Klien kooperative * Klien mampu mengikuti apa yang sudah diajrkan |  |
| 30/08/2019  09.00 WIB  09.05 WIB | 1. Mengidentifikasi skala haus klien 2. Melakukan kumur air matang | S : Tn. S mengatakan skala haus masih sama 5  O :   * Klien kooperative * Klien sudah mampu melakukan kumur sendiri secara rutin |  |

**EVALUASI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EVALUASI** | **HARI KE-1** | **HARI KE-2** | **HARI KE-3** |
| **KASUS 1 : (Tn. N)**  Kelebihan volume b.d kelebihan asupan cairan | S : Tn. N mengatakan skala haus 5  O: klien menahan haus selama 10 menit  A : Masalah teratasi sebagian  P: Motivasi melakukan kumur air matang saat haus muncul | S : Tn. N mengatakan sudah bisa menahan lebih lama   * Skala haus 9   O: klien menahan haus 20 menit  A : Masalah teratasi sebagian  P: Motivasi melakukan kumur air matang secara rutin | S : Tn. N mengatakan hari ini mampu menahan rasa haus lebih lama   * Skala haus 8   O: mampu menahan rasa haus 35 menit  A : Masalah teratasi sebagian  P: Motivasi melakukan kumur air matang secara rutin dan mandiri saat haus muncul |
| **KASUS 2 : (Tn. S)**  Kelebihan volume b.d kelebihan asupan cairan | S : Tn. S mengatakan skala haus 8  O: mampu menahan rasa haus 30 menit  A : Masalah teratasi sebagian  P: Motivasi melakukan kumur air matang saat haus muncul | S : Tn. S mengatakan hari ini mampu menahan rasa haus lebih lama   * Skala haus 5   O: mampu menahan rasa haus 40 menit  A : Masalah teratasi sebagian  P: Motivasi melakukan kumur air matang secara rutin | S : Tn. S mengatakan hari ini mampu menahan rasa haus lebih lama   * Skala haus 5   O: mampu menahan rasa haus 65 menit  A : Masalah teratasi sebagian  P: Motivasi melakukan kumur air matang secara rutin dan mandiri saat haus muncul |

**Lampiran 2**

**ALAT UKUR SKALA HAUS :**

*Visual Analog Scale* (VAS)

0 10

Tidak Haus Sama Sekali Haus Berat

Gambar 1 *Visual Analog Scale of Thirsty*

Sumber : Staffrod, Deborah, O’Dea & Norman (2012)

**Lampiran 3**

**PROSEDUR PELAKSANAAN**

1. Alat dan bahan
2. Siapkan air matang 25 ml
3. Gelas kosong
4. Stopwatch
5. Pelaksanaan
6. Kontrak waktu dengan klien
7. Meminta persetujuan klien
8. Persiapkan alat dan bahan
9. Menjelaskan tujuan dan prosedur penerapan
10. Meminta klien untuk berkumur air matang 23 ml
11. Hitung waktu berkumur selama 30 detik dengan stopwatch
12. Meminta klien membuang air bekas kumuran ke dalam gelas
13. Hitung jumlah air bekas kumur
14. Hitung lama waktu klien menahan rasa haus setelah perlakuan