



Revisi Indatul Nadhiroh.docx


Date: 2019-07-25 09:58 WIB


* All sources 100 | Internet sources 26 | Own documents 63 | Organization archive 5 |


Plagiarism Prevention Pool 5 |


- ✓ [1]  "Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24
15.6% 45 matches


- ✓ [2]  repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/1/ARTIKEL_rev4,kunci.pdf
13.3% 41 matches


- ✓ [3]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
13.0% 43 matches


- ✓ [4]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
12.8% 39 matches


- ✓ [5]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
11.6% 38 matches


- ✓ [6]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
11.7% 36 matches


- ✓ [7]  "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
10.7% 42 matches


- ✓ [8]  "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
9.8% 35 matches


- ✓ [9]  "KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19
9.7% 27 matches


- ✓ [10]  "BERTHA R/ISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
8.8% 34 matches


- ✓ [11]  <https://edoc.pub/lp-gagal-ginjal-akut-2-pdf-free.html>
9.3% 26 matches


- ✓ [12]  <https://edoc.pub/asuhan-keperawatan-gagal-ginjal-akut-pdf-free.html>
9.2% 27 matches


- ✓ [13]  "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
8.8% 29 matches


- ✓ [14]  "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19
8.0% 27 matches

- ✓ [15]  "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24
8.0% 26 matches


- ✓ [16]  "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17
7.6% 26 matches


- ✓ [17]  "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
7.4% 29 matches


- ✓ [18]  "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
7.1% 26 matches


- ✓ [19]  "Riska Nova 161210034.doc" dated 2019-07-17
7.3% 23 matches


- ✓ [20]  "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24
7.1% 25 matches





























- ✓ [21]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
7.2% 26 matches

























































- ✓ [22]  "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24
7.7% 20 matches






















- ✓ [23]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
7.1% 24 matches

- ✓ [24]  "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
6.8% 29 matches

-  "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16

<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	 "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	 "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 "PR/YONO (161210031).docx" dated 2019-07-03 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 "Leny Ayu.docx" dated 2019-07-24 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 "revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19 19 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[36]	 "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 eprints.ums.ac.id/52287/6/PUBLIKASI.pdf 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[46]	 "revisi 3 sutia.docx" dated 2019-07-19 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 https://id.scribd.com/doc/57728712/Asuhan-Keperawatan-Gagal-Ginjal-Akut 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[48]	 "Vila Nur Fika.doc" dated 2019-07-19 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 https://docobook.com/1-bab-1-pendahuluan-11-latar-belakang-gagal-ginjal-akut-gga.html 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[50]	 repo.stikesicme-jbg.ac.id/1208/ 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html

<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 3.1%	13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	 eprints.unipdu.ac.id/270/1/BAB_I.pdf	 2.9% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	 "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17	 2.9% 12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[55]	 https://yesay-aultha.blogspot.com/2014/06/askep-ginjal-pada-anak.html	 2.7% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[56]	 https://yesay-aultha.blogspot.com/2014/06/askep-gagal-ginjal-akut-prerenal.html	 2.6% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[57]	 "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24	 2.4% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[58]	 "Yeni Mardiana 1.docx" dated 2019-07-24	 2.4% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[59]	 "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17	 2.4% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[60]	 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100057/8._BAB_3_.pdf	 2.8% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[61]	 https://id.scribd.com/doc/230547592/Lp-Gagal-Ginjal-Akut	 2.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[62]	 "Intan Ramasari.docx" dated 2019-07-19	 2.0% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[63]	 "PLAG SCAN OKTAVIANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19	 2.2% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	 "Revisi Nova.doc" dated 2019-07-19	 2.0% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100105/5._BAB_3_.pdf	 2.4% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[66]	 "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16	 1.9% 10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[67]	 from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44	 1.9% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[68]	 "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15	 1.6% 8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[69]	 "REVISI PLAGSACNT WINDA.docx" dated 2019-07-25	 1.9% 9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[70]	 "Revisi 2 Nurul B&b 1-5.docx" dated 2019-07-17	 1.5% 11 matches  1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[72]	 https://www.scribd.com/document/366938550/BAB-I	 1.9% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	 from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	 1.4% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	 "revisian plagscan Amilus.docx" dated 2019-07-22	 1.4% 6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	 "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16	 1.6% 7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	 https://www.scribd.com/document/379912199/Kasus1-Newdocx-1	 1.5% 4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	 https://id.scribd.com/presentation/393563894/D/NDA-SALMAHELLA-131511133039-GGA-pptx	 1.5% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	 "Nur Amilus Sholeh.docx" dated 2019-07-22	 1.3% 5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	 https://es.scribd.com/document/364780643/gagal-ginjal-akut	 1.4% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	 "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17	 2.4% 11 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	 DAD 1-5 IIIA revis.docx dated 2019-07-24	<input type="text" value="0.8%"/>	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	 from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	<input type="text" value="1.1%"/>	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	 "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19	<input type="text" value="0.9%"/>	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	 "BAB 1-5 RIKKA HOEYYYY.doc" dated 2019-07-16	<input type="text" value="1.0%"/>	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	 "Revisi Dera.doc" dated 2019-07-17	<input type="text" value="1.1%"/>	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	 "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-24	<input type="text" value="1.0%"/>	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	 from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55	<input type="text" value="1.0%"/>	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	 https://mudiarsa.blogspot.com/2010/06/askep-kelembihan-volume-cairan.html	<input type="text" value="1.1%"/>	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[88]	 "Revisi Riska Nova.doc" dated 2019-07-22	<input type="text" value="0.7%"/>	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	 "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18	<input type="text" value="0.7%"/>	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[90]	 "Dera Eka Novita revisi 4.doc" dated 2019-07-18	<input type="text" value="0.8%"/>	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	 "intan ratna sari revisi.docx" dated 2019-07-24	<input type="text" value="0.7%"/>	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	 from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21	<input type="text" value="0.5%"/>	4 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	 "revisi 4 sutia.docx" dated 2019-07-22	<input type="text" value="0.6%"/>	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	 https://andysmar.blogspot.com/2012/05/makalah-diagnosa-gangguan-volume-cairan.html	<input type="text" value="0.6%"/>	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	 https://www.academia.edu/20190682/Askep_thypoid	<input type="text" value="0.5%"/>	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	 "Novita.docx" dated 2019-07-17	<input type="text" value="0.4%"/>	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	 https://id.123dok.com/document/q5oj6djz-...um-po-repository.html	<input type="text" value="0.4%"/>	2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	 https://makalahlistavanny.blogspot.com/2018/04/asuhan-keperawatan-rabies.html	<input type="text" value="0.4%"/>	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[99]	 https://www.coursehero.com/file/pvbp5p/d...keluarga-klien-yang/	<input type="text" value="0.2%"/>	1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[100]	 https://docplayer.info/32085556-Praktik-...jukan-bagi-lprk.html	<input type="text" value="0.2%"/>	1 matches

22 pages, 3670 words

PlagLevel: 53.8% selected / 80.9% overall

229 matches from 101 sources, of which 26 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Consider text

Citation detection: Reduce PlagLevel

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

^[2]▶ 1.1 Latar Belakang

Ginjal mempunyai peran aktif untuk mengatur keseimbangan cairan di dalam tubuh, yang mengatur keseimbangan asam basa dalam darah dan ekresi bahan buangan urea dan sampah nitrogen lain didalam darah.(Keperawatan Medikal Bedah,2010).^[2]▶

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2018 yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% dari 4.000.000 orang sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik.^[2]▶ Menurut KEMENKES RI tahun 2018 diperkirakan bahwa prevalensi gagal ginjal akut di indonesia saat ini mencapai 4.084.631 orang.^[49]▶

Penyebab gagal ginjal akut di bedakan menjadi gagal ginjal pre-renal, gagal ginjal renal, dan gagal ginjal post renal, gagal ginjal pre-renal merupakan hipoperfusi ginjal, hipoperfusi dapat menyebabkan oleh hipovolemia atau menurunnya volume sirkulasi yang efektif.^[49]▶ Gagal ginjal akut post renal di sebabkan oleh obtruksi intra renal dan extra renal(Keperawatan Medikal Bedah,2010).

^[49]▶ Upaya untuk mengurangi GGA dalam penanganan masalah tergantung pada kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga.^[49]▶ Maka perawatan pada penderita yang dapat di berikan secara komorehensif yaitu membatasi aktifitas selain itu tindakan yang lain dapat pengatruan pola makan, mempertahankan cairan tubuh,dengan menerapkan pola kehidupan yang sehat, (Markum 2007).

^[2]▶ 1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan klien yang mengalami gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di ruang hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan

^[1]▶ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien GGA dengan gangguan keperawatan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan?

^[1]▶ 1.4 Tujuan Penulisan

^[2]▶ 1.4.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada klien GGA dengan gangguan kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2. Tujuan Khusus

^[2] ▶ 1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan

^[2] ▶ 2. Melakukan diagnosis keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bngil Pasuruan

^[2] ▶ 3. Melakukan rencana tindakan keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Baangil Pasuruan

^[2] ▶ 4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

^[8] ▶ 5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

^[8]▶ 1.5 Manfaat

Manfaat teoritis

Untuk pengembangan ilmu KMB tentang asuhan keperawatan pada klien GGA dengan gangguan kelebihan volume cairan agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama di rawat di rumah sakit.

Manfaat Praktis

^[3 2] ▶ 1. Praktis Bagi klien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat mengetahui latihan ROM selama klien bedres tdengan klien gagal ginjal akut.

[3] ▶
2. Praktis bagi perawat

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus gagal ginjal akut.

[3] ▶
3. Praktis bagi peneliti selanjutnya

Dapat berguna dan manfaat untuk peneliti selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Akut

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Akut.

^[2]▶ Gagal ginjal akut merupakan kemunduran yang cepat dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahan racun, yang menyebabkan penimbunan limbah metabolik didalam darah misalnya urea (Ayu, 2010).

^[55]▶ Gagal ginjal akut adalah suatu keadaan dimana ginjal mengalami gangguan dalam melaksanakan fungsi-fungsi vital (Bonez, 2011).

2.1.2 ^[45]▶ Pathofisiologi gagal ginjal akut

Ginjal berperan penting dalam regulasi tekanan darah berkat efeknya pada keseimbangan natrium, suatu penentu utama tekanan darah. ^[45]▶ Konsentrasi natrium didalam tubuh dalam menilai tekanan darah. Melalui kerja dua sensor, baik kadar natrium yang rendah atau tekanan perfusi yang rendah berfungsi sebagai stimulasi untuk pelepasan renin.

^[45]▶ Renin yaitu suatu protease yang meningkatkan tekanan darah dengan memicu vasokonstriksi secara langsung dan dengan merangsang sekresi aldosteron sehingga terjadi retensi natrium dan air. ^[11]▶ Bila jumlah nefron berkurang sampai jumlah yang tidak adekuat untuk mempertahankan keseimbangan homeostatis, terjadi akibat gangguan fisiologis.

^[45]▶ Edema merupakan tanda dan gejala yang umum pada kelebihan volume cairan. ^[45]▶ Edema akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan gagal ginjal yang parah (Tambanyong jan 2013).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (M. Nurs Salam 2006)

1. ^[1 1 1]▶ Kulit dan membran mukosa kering akibat dehidrasi
2. Kelelahan akibat anemia

3. Hipertensi, BB semakin naik dan edema

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Tambayong, jan 2013)

1. ^[11]▶ **Klirens kreatinin menunjukkan penyakit ginjal tahap akhir bila berkurang s/d 90%.**
2. ^[11]▶ **Gas darah arter (GDA) menunjukkan asidosis metabolic (nilai PH, kadebikarbonat dan kelebihan basa dibawah rentang normal).**

3. Hematrokrit dan HB dibawah rentang normal.

2.2 Konsep kelebihan volume cairan

2.2.1 ^[87]▶ Definisi kelebihan volume cairan

Kelebihan volume cairan ialah Kondisi ketika individu beresiko mengalami kelebihan beban cairan intraseluler atau interstisial.(Keperawatan Medikal Bedah, 2010).

2.2.2 ^[11]▶ Batasan Karateristik

Batasan krateristik pada klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan akan berakibat antara lain, membran mukosa kering, eliminasi urine,keseimbangan elektrolit, berat masa tubuh, TTV,Perubahan pengeluaran produksi urine sedikit, anoreksia, Manifestasi system saraf (lemah, sakit kepala, kedutan otot dan kejang) (M. Nurs Salam 2006).

2.2.3 ^[25]▶ Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan yang bisa mengakibatkan timbulnya masalah kelebihan volume cairan antara lain hipovolemia (misalnya dehidrasi, hemorasi), (Sinto robert,2010)

2.3 ^[12]▶ Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Akut

2.3.1 Pengkajian

1. Biodata

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelami :
- d. Suku/Bangsa :

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Biasanya pasien dengan diagnose gagal ginjal akut sering terasa sesak, mual, muntah.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien mengeluh badan terasa lemas, kencing terasa sesak, mual dan muntah dan penambahan BB, dan lemah.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Menanyakan pasien apakah pernah merasakan penyakit gagal ginjal akut sebelumnya.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Menanyakan kepada keluarga apakah keluarga pasien pernah mengalami penyakit yang sama

3. Pola kebiasaan sehari-hari^[4]

a. Pola Nutrisi

Biasanya pasien tidak mampu makan pasien hanya mampu menghabiskan 3 sendok makan dari porsi yang disediakan dan pasien minum 2 gelas / hari.

b. Pola Istirahat

Biasanya pasien tidak dapat tidur dengan tenang dan hanya tidur 4-5 jam/hari.

c. Pola Eliminasi

Biasanya BAB 2 hari satu kali dengan konsistensi padat dan untuk BAK dengan urine warna kuning pekat agak kental.

d. Pola Aktifitas

Biasanya aktivitas pasien dibantu keluarga karena pasien lemah

e. Personal Hygiene ^[1] ▶

Biasanya personal hygiene pasien dibantu keluarga karena k/u pasien lemah.

^[11] ▶
4. Riwayat Psikologis

Menanyakan pada pasien apakah dia merasa cemas dan berharap cepat sembuh.

^[11] ▶
5. Riwayat Sosial

Biasanya pasien GGA dapat berinteraksi dengan keluarga dan keluarga pasien lainnya.

^[11] ▶
6. Riwayat Spiritual

Menanyakan pada pasien apakah pasien berdoa untuk kesembuhan penyakitnya dan mau berobat kerumah sakit. ^[11] ▶ Peristaltik usus terdengar sedikit lemah.

^[7] ▶
7. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

^[7] ▶
1. Kesimetrisan

2. Edema periorbital

3. Bentuk kepala

b. Mata

1. Kesimetrisan

^[7] ▶
2. Apakah ada kelainan atau infeksi

3. Refleks Cahaya

c. Hidung

1. Perhatikan jembatan hidung

^[7] ▶
2. Cuping hidung masih keras

3. Simetris

d. Mulut

1. Adanya labioschisi
 2. Kesimetrisan
- e. Telinga
1. Bentuk: Simetris tidak
 2. ^[7]▶ Inspeksi struktur telinga luar
 3. Cairan: ^[7]▶ cairan yang keluar dari telinga ya/tidak
- f. Leher
1. ^[55]▶ Lipatan pada leher (garis) Ada pembengkakan/tidak
 2. ^[55]▶ Benjolan ada/tidak
- g. Dada
1. Bentuk: simetris/tidak
 2. Bunyi nafas : teratur/tidak
 3. Bunyi jantung : ^[7]▶ normal/tidak, lemah/kuat
 4. Puting : timbul/tidak
- h. Adomen
1. ^[7]▶ Terdapat distensi abdomen
 2. ^[7]▶ Inspeksi ukuran abdomen dan palpasi kontur.
 3. ^[7]▶ Hepar dapat teraba 2 – 3 cm dibawah arcus costae.
- i. Ekstremitas
1. ^[55]▶ Jumlah Jari 5 (polidaktili), jari bersatu (sidaktili))
 2. ^[55]▶ Ujung jari halus
 3. ^[55]▶ Kuku Clubing finger 180 derajat (gangguan pernapasan)
- j. Genitalia
- Laki-laki
1. Prepotium: menutupi glans penis

2. Testis: simetris/tidak

3. Penis: ada/tidak

Perempuan

1. Vagina : berlobang/tidak

2. ^{[7]▶} Terdapat labia mayor dan minor/tidak

3. Perhatikan Adanya Klitoris

8. Pemeriksaan Penunjang

^{[11]▶} a. Kreatinin dan BUN serum keduanya tinggi karena beratnya gagal ginjal.

^{[11]▶} b. Klirens kreatinin menunjukkan penyakit ginjal tahap akhir bilaberkurang s/d 90%.

^{[11]▶} c. Elektrolit serum menunjukkan peningkatan kalium, fosfor, kalsium, magnesium dan produk fosfor- kalsium dengan natrium serum rendah.

2.3.2 ^{[3]▶} Diagnosa Keperawatan

Menurut Mary Bsradero,(2010) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita gagal ginjal akut antara lain :

^{[11]▶} 1. Antoleransi aktivitas berhubungan dengan anemi dan nyeri sendi sekunder terhadap gagal ginjal.

^{[11]▶} 2. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi.

^{[2]▶} 3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal.

2.3.3 Intervensi keperawatan

Diagnosa	NOC	NIC
Kelebihan volume cairan Definisi:Kondisiketika individumengalami kelebihan beban cairan intraseluleratau interstisial. Batasan karateristik: 1. tingkat kecemasan 2. keseimbangan elektrolit	1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine Kriteria hasil: 1. Pengeluaran urine normal (600-1200cc/24 jam) 2. Tekanan darah	Managemen cairan 1. Tentukan faktor-faktor resiko yang mungkin menyebabkan ketidak seimbangan cairan. 2. Periksa turgor kulit 3. Monitor berat badan 4. Monitor nilai kadar serum dan elektrolit urine

3. eliminasi urine	normal(90/70-
4. tanda-tanda vital	120/80 mmHg)

2.3.4^[1] Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun dengan baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan,

2.3.5^[16] Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1^[3] Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus.^[1] Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup 1 unit.^[1] 1 unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi.^[8] Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012)

3.2^[1] Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti perlu memberikan batasan istilah yang digunakan sebagai berikut :

^[1] Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

1.3^[10] Partisipan

Subyek yang digunakan penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami GGA dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.^[1] Adapun kriterianya adalah sebagai berikut :

1. 2^[8] klien dirawat sejak pertama kali MRS dan minimal dirawat selama 7 hari.

2. 2 klien dengan GGA dengan kelebihan volume cairan dan dengan kriteria klien baru.

3. 2^[5] klien yang mengalami masalah dengan kelebihan volume cairan.

1.4 Lokasi penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan.

1.5^[1] Pengumpulan Data

Agar dapat memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangat diperlukan teknik pengumpulan data. Adapun teknik tersebut antara lain:

- 1.^[1] Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
- 2.^[1] Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan IPPA:^[1] inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- 3.^[1] Studi dokumentasi (hasil dari data yang relevan).

3.6^[1] Uji Keabsahan data

Menurut (Notoadmojo,2012) Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

- 1.^[3 7] Memperpanjang waktu tindakan
- 2.^[1] Sumber informasi tambahan dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7^[1] Analisis Data

Menurut (Notoadmojo,2012) Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.^[1] Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.^[13]

Data dikumpulkan dari hasil (wawancara, observasi, dokumen).^[1] Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

Penyajian data.^[1]

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif.

2. Kesimpulan.^[1]

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

^[1] Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8^[1] Etik penelitian

Menurut (Nursalam,2014) Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan study kasus,terdiri dari :

- 1.^[1] **Informed Consent** (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
- 2.^[1] **Anonimity** (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.
- 3.^[4] **Rahasia (confidentiality)**,kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.^[1]

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1^[29] Gambaran lokasi pengambilan data

Penulis mengambil data di RSUD Bangil di Jl. Raya Raci, Desa Blung Bendo

Masangan Bangil Kabupaten Pasuruan.

4.1.2 Pengkajian

1. Tabel 4.1^[1] Identitas klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nm	Tn. S	Tn. M
Usia	59 tahun	50 tahun
Agama	Islam	Islam
Pelajar	SD	Tidak sekolah
Pekerjaan	Petani	Petani
Status	Menikah	Menikah
Dx medis	CKD	CKD
Tgl masuk RS	11 april 2019	09 april 2019
Tgl pengkajian	13 April 2019	13 April 2019

2. Tabel 4.2^[5] Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Klien mengatakan susah bak dan pipisnya sedikit.	Klien mengatakan susah bak.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sejak 2 bulan yang lalu mengeluh pinggangnya sakit dan kaki kanan dan kiri tiba-tiba bengkak klien di bawa ke rumah sakit bangil pasuruan didiagnosa menderita ckd dan diharuskan melakukan cuci darah.	Klien mengatakan pada sudah lama mengeluh pinggangnya sakit. ^[41] Pada tanggal 07 april pasien mengeluh pinggangnya sakit, panas, dan lemas kemudian keluarga membawa pasien ke IGD RSUD Bangil untuk mendapatkan penanganan setelah diperiksa pasien didiagnosa CKD dokter menyarankan pasien untuk rawat inap dan pasien dipindah di ruang melati. ^[19]
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak ada penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak ada penyakit dahulu
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak ada penyakit menurun. ^[95]	Lien mengatakan tidak ada penyakit menurun. ^[5]
Riwayat penyakit menular	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular

4.1.3^[8] Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: Klien mengatakan ketika BAK sedikit DO : k/u : lemah GCS: 4-5-6 klien tampak letih TD : ^[13] 110/70 mmHg N: 82 x/menit RR: ^[5] 24 x/menit S: 36,3°C BB : 68 Kg	Klien 1 Penurunan produksi urine ↓ Retensi cairan ↓ Kelebihan volume cairan	Kelebihan volume cairan
DS: klien mengatakan BAK jarang, Klien mengatakan kaki bengkak DO : k/u : CUKUP GCS: 4-5-6 TD : ^[1] 120/80 mmHg N: 82x/menit	Klien 2 Penurunan produksi urine ↓ Retensi cairan ↓ Kelebihan volume cairan	Kelebihan volume cairan

4.1.4^[2] Diagnosa keperawatan

Daftar Diagnosa

Klien 1

Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal

Klien 2

Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal

4.1.5 Intervensi

HARI/Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL (NOC)	INTERVENSI (NIC)
Rabu, 13-04-2019 09.00 WIB	Klien 1 Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine Kriteria hasil : 1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam) 2. Edema pada kaki sudah mengalami penurunan	1. Monitor berat badan 2. Monitor status dan TD 3. Periksa turgor kulit
Kamis, 14-04-2019 11.30 WIB	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine Kriteria hasil : 1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam) 2. Tidak adanya	1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit

Jumat,15-04-2019 13.00 WIB	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	<p>edema pada kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam) 2. Tidak adanya edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit
Rabu,13-04-2019 09.00 WIB	Klien 2 Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam) 2. Tidak adanya edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit
Sabtu, 16-04-2019 13.00	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam) 2. Tidak adanya edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit
Senin,18-04-2019 08.00 wib	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam) 2. Tidak adanya edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit

i. Tabel 4.9 Implementasi keperawatan

Klien 1 Tn. S					
NO	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Rabu, 13-04-2019	09.00 wib	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya.	
			09.15 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum sakit : 68 Kg BB Sesudah sakit : 66 Kg	
			09.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit Rr : 24 x/menit S : 36,3°C	
			09.45 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan.	
			10.15 wib	Intake : 1800 cc Output : 50 cc	
2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal		11.30 wib	Menanyakan pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.	
			12.00 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.	
			12.15 wib	Mengkaji pitting edema Pittingedemapada pergelangan kaki	
3. ^[2]	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal		13.00 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake: 1800 cc Output: 10 cc	
			13.00 wib	Mengkaji pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.	
			13.20 ^[86] wib	Mengkajimembran mukosa dan turgor kulit klien	

3.1.7 Evaluasi

Klien Tn.S

No	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Catatan Evaluasi
1.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Rabu,13-04-2019	<p>S : ^[2] Klien mengatakan BAK sedikit dan klien mengatakan kaki bengkak.</p> <p>O : K/u : lemah GCS: 4-5-6 klien tampak letih mukosa kering TD : 120/80 mmHg N: 80x/menit Rr: 20x/menit S: 36,2°C</p> <p>A : ^[3] Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7</p>
2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Kamis,14-04-2019	<p>S: Klien mengatakan dari hari rabu kemaren belum BAK sama sekali.</p> <p>O : k/u : lemah GCS: 4-5-6 klien tampak letih mukosa kering TD: ^[2] 110/80 mmHg N: 80x/menit Rr: 20x/menit S: 36°C</p> <p>A : ^[7] Masalah belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7</p>
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Jumat,15-04-2019	<p>S : Klien mengatakan bak sedikit</p> <p>O : k/u : lemah GCS: 4-5-6 klien tampak letih mukosa kering TD : ^[1] 120/70 mmHg N: 80x/menit Rr : 20x/menit S: 36,1°C Intake :1800 cc Output :30 cc</p> <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6, dan 7</p>

^[4] 3.2 Pembahasan

Pembahasan ini penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara F-T-O yang di lakukan di RSUD Bangil Pasuruan.

3.2.1 Pengkajian

^[3] a. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap 2 klien, diperoleh keluhan yang sama yaitu penurunan jumlah urine.^[2] yaitu sekitar sejak 3 bulan yang lalu.

^[2] Berdasarkan konsep teori kelebihan volume cairan ditunjukkan adanya data seperti penurunan volume BAK(2-3kali/hari) dengan jumlah urine sedikit (Wilson,2012).

^[42] Menurut peneliti menyimpulkan klien 1 lebih parah dibandingkan klien 2, keduanya sama sama mengalami penurunan jumlah urine karena retensi urine yang menyebabkan kelenihan volume cairan.

^[2] ▶ b. Data Objektif

Data objektif pada saat observasi TTV tidak terdapat perbedaan yang tidak jauh beda antara klien 1 dengan klien 2, klien 1 dan klien 2 mengalami kenaikan dan penurunan berat badan yang tidak stabil.

^[45] Berdasarkan teori Tambayong jan 2013 melalui kerja dua sensor, baik kadar natrium yang rendah atau tekanan perfusi yang rendah berfungsi sebagai stimulasi untuk pelepasan renin.

^[2] Menurut peneliti pada pengkajian kasus ini diperlihatkan bahwa klien 1 dan 2 mengalami kenaikan dan penurunan berat badan yang tidak stabil.

3.2.^[3]2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien dari hasil pengkajian, dari pemeriksaan diagnostik yang didapatkan, menunjukkan masalah yang dialami adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal.

^[45] Menurut teori Tambayong jan (2015) Kelebihan volume cairan terjadi karena konsentrasi natrium didalam tubuh dalam menilai tekanan darah.^[2]

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini ditemukan bahwa klien 1 dan 2 mengalami kesulitan dalam bak yaitu penurunan pola bak yang sedikit dan jarang dari tanda gejala tersebut klien 1 dan 2 mengalami kelebihan volume cairan.

3.2.^[2]3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 adalah monitor intake dan output.^[5]

Menurut teori Setyohadi, Sally & Putu (2016) Munculnya masalah yang sangat bervariasi, peran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi klien.

^[2] Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini ditemukan bahwa pada intervensi monitor intake output tidak terdapat perbedaan antara klien 1 dengan klien 2,

^[3] 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 telah sesuai dengan yang ada di intervensi keperawatan.^[2] Antara klien 1 dan klien 2 tidak terlalu memiliki perbedaan.

^[3] Menurut teori Nursalam (2014) Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan atau hasil yang ditentukan.^[2]

Menurut peneliti pada penelitian ini implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi.

^[3] 3.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan selama tiga hari.^[3] Data yang didapat pada hari pertama klien 1 bak sedikit dan jarang, sehari BAK 50cc/hari, klien 2 BAK 70cc/hari

Menurut teori Nursalam (2014) evaluasi merupakan sesuatu yang direncanakan dan perbandingan relevan pada status kesehatan klien.

^[20] Menurut peneliti pada penelitian ini Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 bisa terjadi perubahan yang dipengaruhi oleh kondisi klien tersebut,

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

a. Kesimpulan

1. Pada pengkajian dua klien selama tiga hari dengan gangguan kelebihan volume cairan yang ditandai dengan masih mengalami kesulitan BAK, ekstremitas masih mengalami edema.
2. ^{[4 2] ▶} **Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan 2 ditandai dengan ekstremitas pada pergelangan kaki kanan dan kiri. Pada klien 1 derajat 3 dan pada klien 2 derajat 2 serta gangguan atau penurunan produksi urine.**^{[48]▶}
3. ^{[3] ▶} **Didalam intervensi klien GGA dilakukan sesuai dengan yang telah dicantumkan seperti manajemen cairan : Jaga intake / asupan dan catat output klien, monitor hasil laboratorium yang relevan dengan retensi cairan, monitor indikasi kelebihan cairan, monitor TTV**^{[87]▶}
4. Evaluasi pada dua klien GGA dengan gangguan kelebihan volume cairan ditunjukkan bahwa dua klien belum sembuh dari masalah kelebihan volume cairan ditandai dengan gangguan pola eliminasi.

b. Saran

1. Bagi klien dan keluarganya

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah informasi pelayanan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk mengetahui latihan ROM selama klien di rawat di RSUD.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Untuk penelitian kasus GGA terutama masalah kelebihan volume cairan dapat menggunakan sebagai acuan peningkatan kualitas dalam penelitian agar masalah kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pendekatan Tata Laksana. Jakarta: ^[8] Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Nursing Intervention Classification (NIC).
- ^[2] Penangan gagal ginjal edisi 1. ^[2]
- DIAGNOSA KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi 2015-2017 edisi 10. Jakarta: EGC.
- (Buku asli diterbitkan tahun 2013) Roesli R. 2013. *Kriteria "RIFLE" Cara Terpercaya dan mudah untuk Menegaskan diagnosa dan Memprediksi Prognosis Gagal Ginjal Akut.*
- ^[3] Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. ^[3] Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta : Mediacion.
- ^[2] Proses dan Dokumentasi Keperawatan. ^[1]
- Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. ^[3]
- Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.