

KARYATULISILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGIL PASURUAN**



NITA ARUM WATI

NIM : 151210023

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
Di RSUD Bangil Pasuruan

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep.) pada Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :
NITA ARUM WATI
NIM : 151210023

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nita Arum Wati
NIM : 151210023
Jenjang : Diploma
Program study : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Akut Dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang HD RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 oktober 2018

Saya yang menyatakan



Nita Arum Wati

151210023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nita Arum W

NIM : 15.121.0023

Tempat Tanggal Lahir : Ngawi, 09 September 1996

Institusi : Program Studi Diploma III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: “Asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pauran “adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, April 2018

Yang menyatakan



NITA ARUM WATI
151210023

LEMBAR PERSETUJUAN

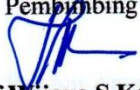
Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nita Arum Wati
NIM : 151210023
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal
Ginjal Akut Dengan Masalah Kelebihan
Volume Cairan

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



Arif Wijaya, S.Kep.M.Kep
NIK.04.06.059

Pembimbing Anggota



Inayatul Aini, S.SiT.M.Kes
NIK.02.03.014

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe


Imam Fathoni, S.KM.,MM
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Nita Arisanti Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.01.09.170




LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nita Arum Wati
NIM : 151210023
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal
Ginjal Akut Dengan Masalah Kelebihan
Volume Cairan

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Darsini, S.Kep.M.Kes ()
Penguji Utama : Arif Wijaya, S.Kep.M.Kes ()
Penguji Anggota : Inayatul Aini, S.SiT.M.Kes ()
Ditetapkan di : JOMBANG
Pada : April 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahirkan di Ngawi, pada tanggal 09 september 1996 dari ayah yang bernama Suwarnodan ibu yang bernama Sukarni, penulis merupakan putri kedua dari dua bersaudara.

Tahun 2009 penulis lulus dari SDN Ngale IV, tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 1 Paron, tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan Rahani Husada Ngawi. Dan pada tahun 2015 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, April 2018

NITA ARUM WATI

MOTTO

Lakukan yang terbaik selagi kita bisa jangan pernah takut untuk gagal yakinlah bahwa proses tidak akan mengkhianiti sebuah hasil

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Allhamdulillah Sujud syukur saya haturkan kepada Allah SWT, karena atas kasih sayang dan karunia-Nya yang telah memberikan saya kekuatan dan serta memberi saya ilmu dan akal serta kesabaran dalam menjalani kehidupan ini, atas rahmat-

Mu jualah akhirnya proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepadajunjungkita Nabi

MuhammadSAW yang kitananti – nantikansyafaatnya di yaumulkiyamahkelak.

Saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang - orang yang sangat berarti dan sangat saya sayangi.

Ayah dan Ibu Tercinta

Terima kasih untuk Ayah Suwarno dan Ibu Sukarni,

disinianakmumencobauntukmemberikansesuatu yang terbaikuntukmu meski belum banyak dari apa yang kalian harapkan. Betapadiriiniinginmelihat kalian bangga kepadaku. Walaupun saat ini tidak mungkin bisa saya hitung berapa banyak

kasih sayang perhatian dan pengorbanan yang telah kalian lakukan untuk saya. Terima kasih selalu memberi dukungan, masukan, motivasi dan doa untuk putrimu ini.

Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia dan bangga. Semoga ayah dan ibu selalu dalam lindungan-Nya, selalu

diberi kesehatan dan selalu diberi kebahagiaan. Hanya kata maaf yang dapat saya ucapkan maaf karena selalu mengeluh selalu merepotkanmu membuatmu marah dan membuatmu menangis. Ibu dan ayah saya berjanji akan menjadi anak yang berguna bagi agama bagi ayah dan ibu dan saya berjanji akan berusaha untuk kebahagiaan kalian.

Terima Kasih Ibu.... Terima Kasih Ayah....

Dosen – dosenku

Terima kasih telah menjadi orang tua kedua untukku, telah membimbingku selama masa pendidikanku di kampus ini, terima kasih atas semua bimbingan, dan motivasi, dan ilmu yang telah kalian berikan yang sangat bermanfaat untukku

Pembimbingku

Juga tidak lupa saya ucapkan banyak terima kasih kepada Pembimbing yang dengan sabar dan teliti membimbing dari awal hingga terselesaikannya sebuah karya tulis ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan pada kliengagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan" ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Penguji utama, Pembimbing anggota, Ketua program studi beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan. Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberi izin untuk penelitian, beserta staf perawat di ruang Hemodialisa dan semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya, mudah-mudahan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Amin

Jombang, April 2018

Penulis

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan

Oleh
Nita Arum Wati

Ginjal mempunyai peran dan fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan ekresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain didalam darah. Bila ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik seperti Kelebihan volume cairan.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan, data dikumpulkan dari hasil wawancara,observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian disimpulkan bahwa Tn.S mengalami gagal ginjal akut dengan pitting edema di pergelangan kaki derajat 3, sedangkan Tn.M mengalami gagal ginjal akut dengan piting edema di pergelangan kaki derajat 2. Diagnosa yang diterapkan adalah gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kelebihan volume cairan disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi monitor intake output dan monitor tekanan darah. Implementasi keperawatan pada Tn.S dan Tn.M dikembangkan dari hasil kaji intervensi yang dilakukan selama 3 kali pertemuan.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada Tn.S dan Tn.M masalah sudah teratasi sebagian sehingga kedua klien masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalah belum teratasi seluruhnya.

Kata kunci : Asuhan keperawatan,gagal ginjal akut,kelebihan volumecairan.

ABSTRACT
**NURSING INSTITUTION IN CLIENT FAILURE OF ACUTE
KIDNEY WITH THE PROBLEMS OF VOLUME LIQUIDS In the
hemodialysis Room of RSUD Bangil Pasuruan**
By :
Nita Arum Wati

The kidneys have a role and function to regulate fluid balance in the body, regulate the concentration of salt in the blood, acid base balance in virgin and the extraction of waste materials such as urea and other nitrogenous waste in the blood. If the kidneys are not able to work properly then there will be health problems associated with chronic kidney failure such as excess fluid volume.

This research design using descriptive approach. Participants used were 2 clients who were diagnosed with acute renal failure with fluid overload problems, data collected from interviews, observation and documentation.

The results concluded that Tn.S had acute renal failure with pitting edema at 3rd degree ankle, whereas Tn.M had acute renal failure with edema pincture at level 2 ankle. The diagnosis applied was acute renal failure with excess fluid volume problem. Nursing orders performed on excess fluid volume are prepared based on the NIC NOC 2015 criteria that include an intake monitor output and a blood pressure monitor. Implementation of nursing at Tn.S and Tn.M was developed from the review of intervention conducted during 3 times meeting. After the implementation of 3 meetings, the final evaluation result on Tn.S and Tn.M problem has been partially resolved so that both clients still need further implementation because the problem has not been solved entirely.

Keywords: *Nursing care, acute renal failure, excess volume fluid.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah.....	4
1.1. Rumusan Masalah	4
1.2. Tujuan.....	4
1.3. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Gagal ginjal	7
2.2. Konsep kelebihan volume cairan	12
2.3. Konsep asuhan Keperawatan	13
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	22
3.2. Batasan Batasan Istilah.....	22
3.3. Partisipan	23
3.4. Lokasi Penelitian Waktu Penelitian.....	24
3.5. Pengumpulan data	24
3.6. Uji Keabsahan data.....	24
3.7. Analisis Data	25
3.8. Etik Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1.1 Hasi penelitian	28
4.1.4 Diagnosa keperawatan	38
4.1.5 Intervensi	32
4.1.6 Implementasi	35
4.1.7 Evaluasi.....	38
4.2 Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 WOC gagal ginjal.....	10

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2	Tabel intervensi keperawatan 20
Tabel 4.1	Pengkajian 31
Tabel 4.2	Riwayat penyakit..... 31
Tabel 4.3	Perubahan pola kesehatan 31
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik 32
Tabel 4.5	Pemeriksaan diagnostik..... 34
Tabel 4.6	Analisa data 34
Tabel 4.7	Diagnosa..... 38
Tabel 4.8	Intervensi keperawatan..... 40
Tabel 4.9	Implementasi 44
Tabel 4.10	Evaluasi 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus.....	49
Lampiran 2	Permohonan Menjadi responden.....	50
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	51
Lampiran 4	Form Pengkajian Keperawatan	52
Lampiran 5	Surat Pre Survei Data dari STIKES ICME Jombang.....	64
Lampiran 6	Lembar surat izin penelitian.....	65
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Studi Pendahuluan dan Penelitian.....	66
Lampiran 8	Lembar Plagiasi.....	67
Lampiran 9	Lembar konsultasi	68

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

BB	: BeratBadan
BUN	: <i>BloodUreum Nitrogen</i>
CRT	: <i>Capilari refilt</i>
Depkes RI	: Depertemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes Kab	: Dinas Kesehatan Kabupaten
GGA	:Gagal Ginjal Akut
HB	: Hemoglobin
HD	: Hemodialisa
MK	: MasalahKeperawatan
NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
Riskesdas	: Risetkesehatandasar
RR	: Respirasi
RSUD	: RumahSakitUmum Daerah
TD	: Tekanan darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i> / Organisasi Kesehatan Dunia
WOC	: <i>Web Of Caution</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Ginjal mempunyai peran dan fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam dara dan ekresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain didalam darah. Bila ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik seperti Kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan adalah Kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kelebihan beban cairan intraseluler atau interstisial(Keperawatan Medikal Bedah,2010).

Kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi penurunan volume BAK(2-3kali/hari) dengan jumlah urine sedikit , data observasi berupa adanya edema pada kedua tungkai bawah klien serta asites, jumlah urine dalam 24jam (400cc) tekanan darah 130/90 mmHg (Wilson,2012).

Menurut KEMENKES RI tahun 2016 memperkirakan bahwa prevalensi gagal ginjal akut di indonesia saat ini mencapai 3.094.915 orang yang mengalami gagal ginjal akut, mortalitas lebih tinggi pada pasien lanjut usia di Indonesia kebanyakan pasien yang melewati episode gagal ginjal akut dapat sembuh dengan fungsi ginjal semula dan dapat

melanjutkan hidup seperti biasanya. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% dari 3.000.000 orang sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik.

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. Pada gagal ginjal pre renal integritas jaringan ginjal masih terpelihara sehingga prognosis dapat lebih baik apabila factor penyebab dapat di koreksi. Apabila upaya perbaikan hipoperfusi ginjal tidak berhasil maka akan timbul gagal ginjal akut renal berupa nekrosis tubular akut karena iskemia. Gagal ginjal renal yang di sebabkan oleh kelainan vascular seperti vaskulitis, hipertensi maligna, glomerulus nefritis akut, nefritis internal akut akan di bicarakan tersendiri pada bab lain. Nekrosis tubular akut dapat di sebabkan oleh berbagai sebab seperti penyakit tropik, gigitan ular, trauma (*crushing injury*/bencana alam, peperangan), toksin lingkungan, dan zat-zat nefrotoksik. Gagal Ginjal Post-renal merupakan bagian dari keseluruhan dari gagal ginjal akut. Gagal ginjal akut post renal di sebabkan oleh obstruksi intra renal dan extra renal (Keperawatan Medikal Bedah, 2010).

Obstruksi Intra Renal terjadi karena deposisi Kristal (urat, oxalat, sulfonamid,) dan protin (mioglobin, hemoglobin). Obstruksi externa renal

dapat terjadi pada pelvis-ureter oleh obtruksi intrinsik (tumor, batu, nekrosis papilla) dan ekstensik (keganasan pada pelvis dan hipertrofi/keganasan prostat) serta pada kandung kemih (batu, tumor, hipertrofi/keganasan prostat) dan uretra (stritura). Gagal ginjal akut post renal terjadi bila obtruksi akut terjadi pada uretra, buli-buli dan ureter bilateral, atau obtruksi pada ureter unilateral di mana ginjal satunya tidak berfungsi. Dampak pada pasien yang menderita gagal ginjal akut jadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80% - 90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu (Keperawatan Medikal Bedah, 2010).

Upaya untuk mengurangi gagal ginjal akut dalam penanganan masalah tergantung pada kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga. Maka perawatan pada penderita yang dapat di berikan secara komprehensif yaitu membatasi aktifitas selain itu tindakan yang lain dapat pengatruan pola makan, mempertahankan cairan tubuh, dengan menerapkan pola kehidupan yang sehat, teratur dan seimbang mulai dari asuhan pola makan, gaya hidup, kebiasaan keseharian yang dilakukan, olahraga dsb sebagai penunjang pemeliharaan kesehatan (Markum 2007).

Munculnya masalah yang sangat bervariasi, peran perawat sangat dibutuhkan guna membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi klien seperti contoh dengan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit gagal ginjal seperti bagaimana pentingnya mempertahankan cairan tubuh. Sehingga penting sekali untuk dilakukan pencegahan dan pertahanan

fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan atau gangguan (Setyohadi,Sally & Putu,2016).

1. 2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada: asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

1. 3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan dan melakukan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien gagal ginjal akut di RSUD Bangil Pasuruan.
2. Menetapkan diagnosis pada klien gagal ginjal akut di RSUD Bangil Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien gagal ginjal akut di RSUD Bangil Pasuruan.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien gagal ginjal akut di RSUD Bangil Pasuruan.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien gagal ginjal akut di RSUD Bangil Pasuruan.

1. 4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien selama di rawat di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat praktisi untuk klien

Manfaat praktisi untuk klien adalah dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan khususnya dalam kasus gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan.

2. Manfaat praktis untuk petugas kesehatan

Manfaat praktis untuk petugas kesehatan adalah dapat dijadikan sebagai rujukan atau referensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan.

2. Manfaat praktisi untuk penelit selanjutnya

Manfaat praktisi untuk peneliti selanjutnya adalah sebagai acuan data serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Gagal Ginjal Akut

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Akut.

Gagal ginjal akut adalah kemunduran yang cepat dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahanbahan racun, yang menyebabkan penimbunan limbah metabolik didalam darah (misalnya urea). Gagal ginjal akut merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara mendadak dengan akibat terjadinya peningkatan hasil metabolik (Ayu,2010).

Gagal ginjal akut merupakan suatu keadaan dimana ginjal mengalami gangguan dalam melaksanakan fungsi-fungsi vital (Bonez,2011).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Akut

Menurut Robert Sinto, Ginova Nainggolan (2010) etiologi gagal ginjal akut dibagi menjadi 3 kelompok utama berdasarkan patogenesisnya yakni

1. Penyakit yang menyebabkan hipoperfusi ginjal tanpa menyebabkan prerenal.
 - a. Dehidrasi
 - b. Muntah dan diare
 - c. Diabetes militus
 - d. Luka bakar
 - e. Pemakaian deuretik yang tidak sesuai

f. Asidosis

g. Syok

2. Penyakit yang secara langsung menyebabkan gangguan pada

parenkim ginjal

a. Hipertensi

b. Nefrotaksin(antibiotik:gentamicin,kanamisin)

3. Penyakit yang terkait dengan obstruksi saluran kemih.

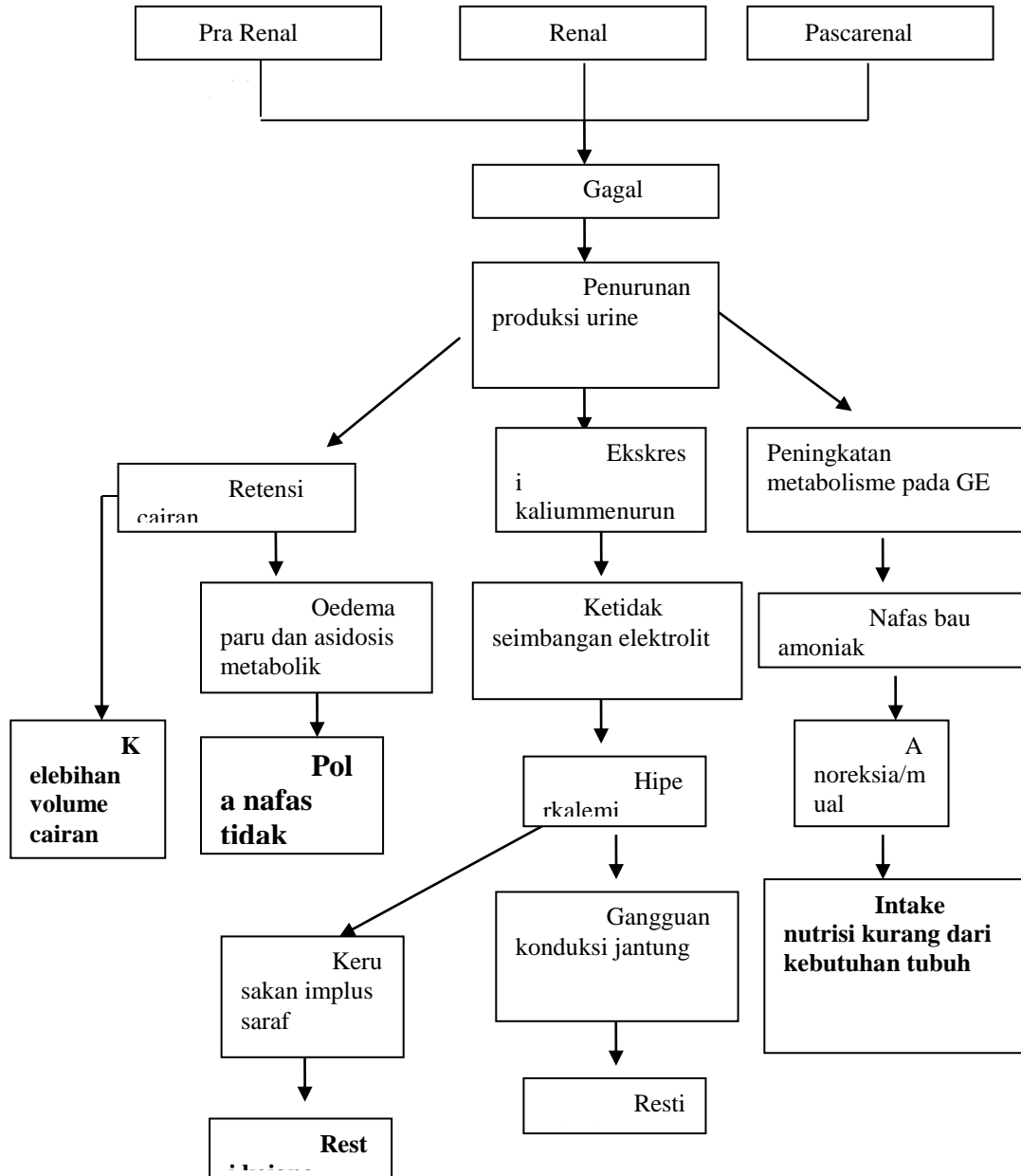
a. Hiperplasia prostat

2.1.3 Pathofisiologi gagal ginjal akut

Ginjal berperan penting dalam regulasi tekanan darah berkat efeknya pada keseimbangan natrium, suatu penentu utama tekanan darah. 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. Renin yaitu suatu protease yang meningkatkan tekanan darah dengan memicu vasokonstriksi secara langsung dan dengan merangsang sekresi aldosteron sehingga terjadi retensi natrium dan air. Semua efek ini menambah cairan ekstrasel utuh kehilangan fungsi ginjal normal akibat dari penurunan jumlah nefroen yang berfungsi dengan tepat. Bila jumlah nefron berkurang sampai jumlah yang tidak adekuat untuk mempertahankan keseimbangan homeostatis,terjadi akibat gangguan fisiologis. Gagal ginjal melakukan fungsi metaboliknya dan untuk membersihkan toksin dari darah selain itu gagal ginjal akut disebabkan dengan berbagai macam keadaan seperti gangguan pada pulmoner yaitu nafas dangkal, kussmaul, dan batuk dengan

sputum. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa. Gangguan pada kardiovaskuler seperti hipertensi, nyeri dada, gangguan irama jantung dan edema. Edema merupakan tanda dan gejala yang umum pada kelebihan volume cairan. Edema merujuk kepada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidak seimbangan gaya-gaya starling (kenaikan tekanan intravaskuler atau penurunan tekanan intravaskuler) yang menyebabkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial. Edema akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan gagal ginjal yang parah (Tambanyong jan 2013).

2.1.4 Web of Caution gagal ginjal akut



2.1 Gambar pohon masalah gagal ginjal(Tambayong, jan 2013)

1.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut (M. Nurs Salam 2006)

- a. Pasien tampak sangat menderita dan mual muntah, diare
- b. Kulit dan membran mukosa kering akibat dehidrasi dan nafas mungkin berbau urine (fetouremik).
- c. Manifestasi system saraf (lemah, sakit kepala, kedutan otot dan kejang).
- d. Perubahan pengeluaran produksi urine sedikit, dapat mengandung darah.
- e. Anoreksia (disebabkan oleh akumulasi produk sisa nitrogen).
- f. Sakit dan nyeri pada tulang dan sendi (karena kehilangan kalsium dari tulang)
- g. Kelelahan akibat anemia
- h. Hipertensi, peningkatan BB dan edema

1.2.6 Komplikasi Gagal ginjal akut

1. Edema paru-paru

Edema paru-paru berlangsung akibat berlangsungnya penimbunan cairan Serosa atau serosanguinosa yang terlalu berlebih didalam area interstisial Serta alveolus paru-paru. perih ini timbul dikarenakan ginjal tidak bisa Mensekresi urine serta garam didalam jumlah cukup. kerap kali edema paru-paru mengakibatkan kematian.

2. Hiperkalemia

Komplikasi ke-2 yaitu hiperkalemia (kandungan kalium darah yang tinggi) yakni satu situasi di mana konsentrasi kalium darah kian lebih 5 meq/l darah. Konsentrasi kalium yang tinggi justru beresiko dari pada

situasi sebaliknya (konsentrasi kalium rendah). konsentrasi kalium darah yang lebih tinggi dari 5,5 meq/l bisa merubah system konduksi listrik jantung. jika perihal ini terus berlanjut, irama jantung jadi tidak normal serta jantungpun berhenti berdenyut.

1.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Tambayong, jan 2013)

1. Kreatinin dan BUN serum keduanya tinggi karena beratnya gagal ginjal.
2. Klirens kreatinin menunjukkan penyakit ginjal tahap akhir bila berkurang s/d 90%.
3. Elektrolit serum menunjukkan peningkatan kalium, fosfor, kalsium, magnesium dan produk fosfor- kalsium dengan natrium serum rendah.
4. Gas darah arter (GDA) menunjukkan asidosis metabolic (nilai PH, kadebikarbonat dan kelebihan basa dibawah rentang normal).
5. HB dan hematokrit dibawah rentang normal.
6. Jumlah sel darah merah dibawah rentang normal.
7. Kadar alkalin fosfat mungkin tinggi bila metabolisme tulang dipengaruhi (Engran Balbarra).

2.2 Konsep kelebihan volume cairan

2.2.1 Definisi kelebihan volume cairan

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

2.2.2 Batasan Karakteristik

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

2.2.3 Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan atau hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya masalah kelebihan volume cairan antara lain hipovolemia (misalnya dehidrasi, hemorasi), obstruksi Saluran kecing : batu, pembekuan darah, tumor, kristal dll. (Sinto robert,2010)

2. 3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Akut

2.3.1 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 lemah, kencing terasa sesak, mual dan muntah dan penambahan BB, nyeri tekan pada abdomen, anoreksia 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 dengan penyakit yang dialami pasien

3. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Biasanya pasien tidak mampu makan karena pasien mual dan muntah 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

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

4. Riwayat Psikologis

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

5. Riwayat Sosial

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

6. Riwayat Spiritual

Menanyakan pada pasien apakah pasien berdoa untuk kesembuhan penyakitnya dan mau berobat kerumah sakit.

3. A. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- a. Edema pada kedua tungkai.
- b. Pasien terlihat lemah terbaring ditempat tidur.

2. Palpasi

Nyeri tekan pad abdomen bagian bawah.

3. Perkusi

Perut kembung.

4. Auskultasi

Peristaltik usus terdengar sedikit lemah.

B. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

1. Kesimetrisan

2. Edema periorbital

3. Bentuk kepala : makrosefali, anecapali , encefalokel

4. Caput succedenum

5. Cephalhematom

6. Distribusi rambut dan warna

b. Mata

1. Kesimetrisan

2. Apakah ada kelainan atau infeksi

3. Apakah terdapat sekret

4. Refleks Cahaya

5. Kemampuan akomodasi cahaya

c. Hidung

1. Kesimetrisan

2. Perhatikan jembatan hidung (tidak ada Down Sindrom)

3. Cuping hidung masih keras

4. Passase udara (gunakan Kapas)

d. Mulut

1. Kesimetrisan

2. Adanya labioschisi

3. Perhatikan adanya ovula apakah simetris , ovula naik bila bayi menangis

4. Pengeluaran Saliva

5. Pertumbuhan Gigi (apakah sejak lahir)

e. Telinga

1. Inspeksi struktur telinga luar
2. Bentuk : simetris atas bawah/tidak
3. Cairan : ada cairan yang keluar dari telinga/tidak

f. Leher

1. Lipatan pada leher (garis) Ada pembengkakan/tidak
2. Benjolan ada/tidak

g. Dada

1. Bentuk : simetris/tidak (Barrel chest : anterior posterior, dan transversal 1 : 1)
2. Puting : timbul/tidak
3. Bunyi nafas : teratur/tidak
4. Takikardi, edema pulmonal, terdengar suara nafas tambahan.
5. Bunyi jantung : normal/tidak, lemah/kuat

h. Abdomen :

1. Terdapat distensi abdomen
2. Inspeksi ukuran abdomen dan palpasi kontur abdomen :
bulat menonjol , berbentuk seperti kubah karena otot
otot abdomen belum berkembang sempurna
3. Hepar dapat teraba 2 – 3 cm dibawah arcus costae.
4. Auskultasi bisisng usus : terdengar satu sampai dua jam setelah lahir.

i. Ekstremitas

1. Jumlah Jari >5 (polidaktili), jari bersatu (sidaktili)
2. Ujung jari halus
3. Kuku Clubing finger <180 derajat (gangguan pernapasan)
4. Telapak kaki nampak datar
5. Kelengkapan organ

j. Genitalia

Laki-laki

1. Penis : ada/tidak
2. Prepotium : menutupi glans Penis
3. Testis : simetris/tidak, sudah turun masuk serotum/tidak

Perempuan

1. Vagina : berlobang/tidak
2. Terdapat labia mayor dan minor/tidak
3. Perhatikan Adanya Klitoris

3. Pemeriksaan Penunjang

1. Kreatinin dan BUN serum keduanya tinggi karena beratnya gagal ginjal.
2. Klirens kreatinin menunjukkan penyakit ginjal tahap akhir bila berkurang s/d 90%.
3. Elektrolit serum menunjukkan peningkatan kalium, fosfor, kalsium, magnesium dan produk fosfor- kalsium dengan natrium serum rendah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu, klien atau masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Herdman & Kamitsuru, 2015).

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

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal
2. intoleransi aktivitas berhubungan dengan anemi dan nyeri sendir sekunder terhadap gagal ginjal.
3. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi.
4. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan denganmual muntah.

2.3.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan antara lain :

Diagnosa	NOC	NIC
Kelebihan volume cairan Definisi : Kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kelebihan beban cairan intraseluler atau interstisial. Batasan karakteristik: 1. tingkat kecemasan 2. keseimbangan elektrolit 3. eliminasi urine 4. tanda-tanda vital 5. berat masa tubuh 6. Kulit dan membran mukosa kering 7. Perubahan pengeluaran produk si urine sedikit 8. Anoreksia 9. Manifestasi system saraf (lemah, sakit kepala, kedutan otot dan kejang).	1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine Kriteria hasil : 1. Pengeluaran urine normal (600-1200cc/24 jam) 2. Tidak adanya edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/70-120/80 mmHg) 4. Nadi normal (60-100x/menit) 5. Natrium serum dalam rentan norma (220 mEq/L/24 Jam).	Managemen cairan 1. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi 2. Tentukan faktor-faktor resiko yang mungkin menyebabkan ketidak seimbangan cairan. 3. Periksa turgor kulit 4. Monitor berat badan 5. Monitor asupan dan pengeluaran 6. Monitor nilai kadar serum dan elektrolit urine 7. Monitor tekanan darah,denyut jantung dan status pernafasan 8. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran 9. Rekam inkonensia pada pasien yang membutuhkan asupan dan pengeluaran yang akurat 10. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus 11. Monitor warna kuantitas dan berat jenis urine 12. Berikan cairan dengan tepat 13. Batasi dan alokasi asupan cairan

2.2 Daftar tabel intervensi keperawatan gagal ginjal akut.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan 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, dan memfasilitasi coping.

Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi keperawatan, perawat terus melakukan pengumpulan data yang lengkap dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun dan direncanakan tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi - intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling utama dan penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3. 1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai denangan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

3. 2 Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini 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).

2. Gagal ginjal akut adalah kemunduran yang cepat dari kemampuan ginjal dalam membersihkan darah dari bahanbahan racun, yang menyebabkan penimbunan limbah metabolik didalam darah (misalnya urea). Gagal ginjal akut merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara mendadak dengan akibat terjadinya peningkatan hasil metabolik (Ayu,2010).
3. Kelebihan volume cairan adalah Kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kelebihan beban cairan intraseluler atau interstisial (Keperawatan Medikal Bedah,2010).

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

Adapun kriterianya adalah sebagai berikut :

1. 2 klien yang dirawat sejak pertama kali MRS (Masuk Rumah Sakit) dan minimal dirawat selama 3 hari.
2. 2 klien dengan dengan usia diatas 45 tahun.
3. 2 klien dengan jenis kelamin sama laki-laki dan laki-laki atau perempuan dan perempuan.
4. 2 klien dengan gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan dan dengan kriteria klien baru.
5. 2 klien yang mengalami masalah dengan kelebihan volume cairan.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan 3 hari, yaitu dimulai pada bulan Februari 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut antara lain adalah :

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

3.6 Uji Keabsahan data

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

Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan

2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Menurut (Notoadmojo,2012) Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian

yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etik penelitian

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

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. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Anonimity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)

3. Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Penulis mengambil data penelitian di RSUD Bangil Pasuruan di ruang HD (Hemodialisa). Di dalam ruang hemodialisa sendiri terdapat 7 tempat tidur pasien yang dilengkapi dengan dialisis monitor.

4.1.2 Pengkajian

1. Tabel 4.1 Identitas klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. S	Tn. M
Umur	50 tahun	50 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	Tidak sekolah
Pekerjaan	Petani	Pedagang
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Dx medis	CKD	CKD
Tgl mrs	5 April 2018	5 April 2018
Tgl pengkajian	5 April 2018	5 April 2018

2. Tabel 4.2 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 3 bulan yang lalu mengeluh pinggangnya sakit dan kaki kanan dan kiri tiba-tiba bengkak klien di bawa ke rumah sakit saiful anwar malang oleh keluarganya di rumah sakit saiful anwar pasien rawat inap selama kurang lebih 10 hari dan didiagnosa menderita ckd dan diharuskan melakukan cuci darah. Klien setelah krs dan melakukan cuci darah di rumah sakit saiful anwar klien pindah rumah sakit ke RSUD Bangil Pasuruan karena lebih dekat dengan rumahnya. Sehingga sejak 2 bulan yang lalu klien	Klien mengatakan pada sudah lama mengeluh pinggangnya sakit. Pada tanggal 18 februari 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. Pasien MRS sekitar 10 hari dan setelah kondisi pasien kembali normal pasien diperbolehkan pulang dan harus rutin cuci darah. Sehingga pasien sampe saat ini

	rutin melakukan cuci darah di RSUD Bangil 2 kali seminggu setiap hari senin dan kamis.	rutin cuci darah 2x seminggu setiap hari senin dan kamis.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi atau dm.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi atau dm.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang diderita klien saat ini.	Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang diderita klien saat ini.
Riwayat penyakit menular	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti tbc.	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit menular seperti tbc.

3. Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1		Klien 2	
	Sebelum MRS	Sesudah MRS	Sebelum MRS	Sesudah MRS
1 Pola nutrisi	Makan 3x sehari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 300cc/hari.	Makan 3x sehari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 300cc/hari.	Makan 3x sehari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 400cc/hari. Kadang pagi minum teh 1 gelas.	Makan 3x sehari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 400cc/hari. Kadang pagi minum teh 1 gelas.
2 Pola eliminasi	BAB 1x sehari BAK 1x sehari kurang lebih 50cc	BAB 1x sehari BAK 1x sehari kurang lebih 50cc	BAB 1x sehari BAK 1x kurang lebih 80cc	BAB 1x sehari BAK 1x kurang lebih 80cc
3 Pola istirahat tidur	Klien mengatakan sulit tidur saat malam,tidur hanya 3 jam dan sering kebangun. Klien tidak pernah tidur siang.	Klien mengatakan sulit tidur saat malam,tidur hanya 3 jam dan sering kebangun. Klien tidak pernah tidur siang.	Klien mengatakan tidur malam jam 10 dan bangun jam 4 subuh. Klien tidur siang 2 jam.	Klien mengatakan tidur malam jam 10 dan bangun jam 4 subuh. Klien tidur siang 2 jam.
4 Personal hygiene	Mandi 2x sehari Mengganti pakaian 2 sampe 3x sehari Keramas 1x seminggu Menggosok gigi 2x sehari	Mandi 2x sehari Mengganti pakaian 2 sampe 3x sehari Keramas 1x seminggu Menggosok	Mandi 2x sehari kadang 3x sehari Mengganti pakaian 2x sehari Menggosok gigi 2x sehari	Mandi 2x sehari kadang 3x sehari Mengganti pakaian 2x sehari Menggosok gigi 2x sehari

4. Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,2 °C	36°C
TD	120/80 mmHg	120/80 mmHg
N	80x/menit	82x/menit
RR	20x/menit	20x/menit
BB	68 kg	70 kg
Pemeriksaan fisik (B6)		
B1 Breathing	Inspeksi : pernafasan normal 20x/menit, retraksi dinding dada (-), pernafasan cuping hidung (-), bentuk dada simetris, irama nafas reguler. Palpasi : tidak ada benjolan/massa Perkusi : redup Auskultasi : ada nya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3	Inspeksi : pernafasan normal 20x/menit, retraksi dinding dada (-), pernafasan cuping hidung (-), bentuk dada simetris, irama nafas reguler. Palpasi : tidak ada benjolan/massa Perkusi : redup Auskultasi : adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3
B2 Blood	Inspeksi : tidak ada pembesaran jantung, CRT <2 detik, konjungtiva normal Palpasi : tidak ada benjolan/massa Perkusi : batas jantung kanan atas: SIC II linea para sternalis dexstra, kanan bawah : SIC IV linea para sternalis dexstra, kiri atas : SIC II Linea para sternalis sinistra, kiri bawah : SIC IV linea medio clavicularis sinistra Auskultasi : tidak terkaji.	Inspeksi : tidak ada pembesaran jantung, CRT <2 detik, konjungtiva normal Palpasi : tidak ada benjolan/massa Perkusi : batas jantung kanan atas: SIC II linea para sternalis dexstra, kanan bawah : SIC IV linea para sternalis dexstra, kiri atas : SIC II Linea para sternalis sinistra, kiri bawah : SIC IV linea medio clavicularis sinistra Auskultasi : tidak terkaji.
B3 Brain	Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6	Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6
B4 bladder	Klien mengatakan BAK 50cc/hari, warna kuning pekat. Palpasi : nyeri tekan (-), distraksi bladder (-)	Klien mengatakan BAK 80c/hari, warna kuning pekat. Palpasi : nyeri tekan (-), distraksi bladder (-)
B5 Bowl	Inspeksi : mukosa kering, Palpasi : nyeri tekan (-), tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus (-)	Inspeksi : mukosa kering, Palpasi : nyeri tekan (-), tidak ada pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus (-)
B6 Bone	Inspeksi : pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan tulang , edema pada kaki kanan dan kiri dipergelangan kaki derajat edema 3 Kekuatan otot 5 5 5 5	Inspeksi : pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan tulang , edema pada kaki kanan dan kiri dipergelangan kaki derajat edema 2 Kekuatan otot 5 5 5 5
Data psikososial spiritual	Klien mengatakan sabar dan menerima penyakitnya, menyerahkan kesembuhannya pada tuhan.	Klien mengatakan sabar dan menerima penyakitnya, menyerahkan kesembuhannya pada tuhan.

5. Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan		Klien 1	Klien 2	Nilai normal
Lab :				
Pemeriksaan darah lengkap	Leukosit (WBC)	5,093	4,546	3,70-10,1
	Neutrofit	3,1	3,2	
	Limfosit	1,5	2,5	
	Monosit	0,3	0,4	
	Eosinofit	0,1	0,1	
	Basofil	0,0	0,0	
	Neutrofil %	60,5	61,0	39,3-73,7
	Limfosit %	30,3	30,1	18,0-48,3
	Monosit %	5,8	4,8	4,40-12,7
	Eosinofil %	2,7	2,7	0,600-7,30
	Basofil %	0,7	0,7	0,00-1,70
	Eritrosit (RBC)		3,546	4,2-11,0
	Hemoglobin		7,81	12,0-16,0
	Hematokrit		22,67	38-47
	MCV		72,56	81,1-96,0
	MCH		24,61	27,0-31,2
	MCHC	3,346	32,43	31,8-35,4
	RDW	8,15	1,77	11,5-14,5
	PLT	23,87	129	155-366
	MPV	71,33	6,921	6,90-10,6
	KIMIA KLINIK	24,35		
	FAAL FINJAL	34,24		
	BUN	1,74	69	7,8-20,23
	Kreatinin	133	9.024	0,6-1,0
	ELEKTROLIT	6,981		
	ELEKTROLIT SERUM			
	Natrium (Na)	59	145	135-147
	Kalium (K)	10,001	6,75	3,5-5
	Klorida (C)		98,32	95-105
	Kalsium Ion		1,234	1,16-1,32
	138,40			
	5,58			
	99,02			
	1,299			

4.1.3 Tabel 4.6 Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 50cc sehari dan tidak setiap hari DO : k/u : lemah GCS: 4-5-6 klien tampak letih TD : 120/80 mmHg	Klien 1	
	Penurunan produksi urine	Kelebihan volume cairan
	↓	Retensi cairan
	↓	Kelebihan volume cairan

N : 80x/menit
 Rr : 20x/menit
 S : 36,2°C
 BB : 68 Kg
 Edema pada kaki kanan dan kiri, pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3.
 Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.

DS:

Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 80cc dan tidak setiap hari.

DO :

k/u : CUKUP GCS: 4-5-6

TD : 120/80 mmHg

N : 82x/menit

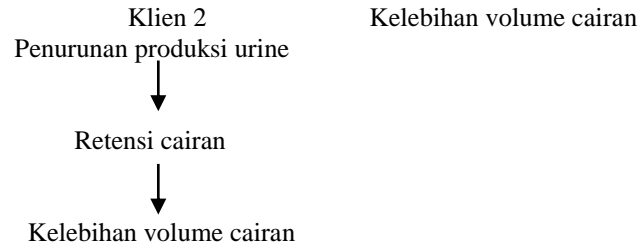
Rr : 20x/menit

S : 36,1°C

BB : 70 Kg

Edema pada kaki kanan dan kiri, pitting edema pada pergelangan kaki derajat 2.

Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.



4.1.4 Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan

Daftar Diagnosa	
Klien 1	Klien 2
Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal

4.1.5 Tabel 4.8 Intervensi

HARI/TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL (NOC)	INTERVENSI (NIC)
Senin, 5 maret 2018 08.00 wib	Klien 1 Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine hasil : 1. Pengeluaran urine normal (600-	1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit

		1600/24 jam) 2. Tidak adanya edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg) 4. Nadi normal (60-100x/menit)	4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi 5. Monitor asupan dan pengeluaran 6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran 7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus. 8. Kaji pitting edema
Kamis, 8 maret 2018 08.00 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 edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg) 4. Nadi normal (60-100x/menit)	1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit 4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi 5. Monitor asupan dan pengeluaran 6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran 7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus. 8. Kaji pitting edema.
Senin, 12 maret 2018 08.00 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 edema pada kaki 3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg)	1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit 4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi 5. Monitor

		mmHg)		asupan dan pengeluaran
		4. Nadi normal (60-100x/menit)		6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran
				7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.
				8. Kaji pitting edema
Senin, 5 maret 2018 08.00 wib	Klien 2 Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine		1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status
		Kriteria hasil		3. Periksa turgor kulit
		1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam)		4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi
		2. Tidak adanya edema pada kaki		5. Monitor asupan dan pengeluaran
		3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg)		6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran
		4. Nadi normal (60- 100x/menit)		7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.
Kamis, 8 maret 2018 08.00 wib	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine		1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status
		Kriteria hasil		3. Periksa turgor kulit
		1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam)		4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi
		2. Tidak adanya edema pada kaki		5. Monitor asupan dan pengeluaran
		3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg- 120/80 mmHg)		6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran
		4. Nadi normal (60- 100x/menit)		7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.

Senin, 12 maret 2018 08.00 wib	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit 4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi 5. Monitor asupan dan pengeluaran 6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran 7. Monitor membran mukosa, turgor kulit dan respon haus.
		Kriteria hasil	
		<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) 4. Nadi normal (60-100x/menit) 	

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	Senin, 5 maret 2018	08.00 wib	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya.	
			08.15 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum Hd : 68 Kg BB Sesudah Hd : 66 Kg	
			08.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36,2°C	
			08.45 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc Output : 50 cc	
			09.15 wib	Menanyakan pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.	
			10.30 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.	
			11.00 wib	Mengkaji pitting edema Pitting edema pada pergelangan kaki derajat	

2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Kamis, 8 maret 2018	08.00 wib	3. Menimbang berat badan BB Sebelum Hd :69 Kg. BB Sesudah Hd : 67 Kg.
			08.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36°C
			09.00 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc Output : 10 cc
			09.30 wib	Mengkaji pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.
			10.40 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.
			11.00 wib	Mengkaji pitting edema Pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3.
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Senin, 12 maret 2018	08.00 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum Hd :67 Kg BB Sesudah Hd : 65 Kg.
			08.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36,1°C
			09.10 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc Output : 30 cc
			09.30 wib	Mengkaji pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.
			10.30 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.

			11.00 wib	Mengkaji pitting edema Pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3.	
Klien 2 Tn. M					
No	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	pukul	Tindakan	Paraf
1.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Senin, 5 maret 2018	11.00 wib	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya.	
			11.15 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum Hd :70 Kg BB Sesudah Hd : 68 Kg	
			11.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36,2°C	
			11.45 wib	Memeriksa turgor kulit pasien monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc Output : 80 cc	
			12.15 wib	Menanyakan pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.	
2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Kamis, 8 maret 2018	13.30 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.	
			11.00 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum Hd :69 Kg. BB Sesudah Hd : 67 Kg	
			11.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36°C	
			12.00 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc Output : 30 cc	
			12.30	Mengkaji pola eliminasi	

			wib	jumlah jenis dan frekuensi BAK.
			13.30 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit.
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Senin, 12 maret 2018	11.00 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum Hd :67 Kg BB Sesudah Hd : 65 Kg
			11.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36,1°C
			12.10 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc Output : 10 cc
			12.30 wib	Mengkaji pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.
			13.30 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.

4.1.7 Tabel 4.10 Evaluasi

Klien 1 Tn.S

No	Diagnosa keperawatan	Hari/tanggal	Catatan Evaluasi
1.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Senin, 5 maret 2018	<p>S : Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 50cc sehari dan tidak setiap hari.</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 Intake : 1800 cc Output : 50 cc BB Sebelum Hd :68 Kg BB Sesudah Hd : 66 Kg Edema pada kaki kanan dan kiri, pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3 Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.</p>

			A : Masalah belum teratasi
			P : intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7
2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Kamis,8 maret 2018	<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 : 110/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36°C Intake : 1800 cc Output : 0 cc BB Sebelum Hd :69 Kg BB Sesudah Hd :67 Kg edema pada pergelangan kaki derajat 3 Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7</p>
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Senin, 12 maret 2018	<p>S : Klien mengatakan bak sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 30cc sehari klien juga mengatakan kakinya kemeng-kemeng.</p> <p>O : k/u : lemah GCS: 4-5-6 klien tampak letih mukosa kering TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36,1°C Intake : 1800 cc Output : 30 cc BB Sebelum Hd : 67 Kg BB Sesudah Hd : 65 Kg edema pada pergelangan kaki derajat 3 Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6, dan 7</p>

Klien 2 Tn. M

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Catatan perkembangan
1	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan	Senin, 5 maret 2018	S :Klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 80cc.

fungsi ginjal	<p>O :k/u : Cukup GCS: 4-5-6 TD : 120/80 mmHg N : 82x/menit Rr : 20x/menit S : 36,1°C Intake : 1800 cc Output : 80 cc BB Sebelum Hd : 70 Kg BB Sesudah Hd : 68 Kg edema pada pergelangan kaki derajat 2 Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3. A : Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6, dan 7</p>
<p>2. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal</p>	<p>Kamis,8 maret 2018</p> <p>S: Klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 30cc.</p> <p>O : k/u : cukup GCS: 4-5-6 TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36°C Intake : 1800 cc Output : 30 cc BB Sebelum Hd : 69 Kg BB Sesudah Hd : 67 Kg edema pada pergelangan kaki derajat 2 Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3. A : Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6, dan 7</p>
<p>3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal</p>	<p>Senin,12 maret 2018</p> <p>S: Klien mengatakan belum BAK sejak hari minggu</p> <p>O : k/u : cukup GCS: 4-5-6 TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit S : 36°C Intake : 1800 cc Output : 10 cc BB Sebelum Hd : 67 Kg BB Sesudah Hd : 65 Kg Edema pada kaki kanan dan kiri. Adanya suara nafas tambahan A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7</p>

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini diuraikan beberapa kesenjangan yang terjadi pada studi kasus yang dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, dan penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut antara teori yang ada. Pembahasan ini dilakukan dengan maksud agar ada pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi, supaya bisa dilakukan tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap 2 klien, didapatkan keluhan yang sama yaitu penurunan jumlah urine. Pada riwayat penyakit klien, penurunan jumlah urine yang dialami klien sama yaitu sekitar sejak 3 bulan yang lalu

Berdasarkan konsep teori kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi penurunan volume BAK(2-3kali/hari) dengan jumlah urine sedikit , data observasi berupa adanya edema pada kedua tungkai bawah klien serta asites, jumlah urine dalam 24jam (400cc) tekanan darah 130/90 mmHg (Wilson,2012).

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini ditemukan penyebab klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan jumlah urine karena retensi urine yang menyebabkan kelebihan volume cairan.

b. Data Objektif

Data objektif pada saat observasi tanda-tanda vital tidak terdapat perbedaan yang tidak jauh beda antara klien 1 dengan klien 2, klien 1 dan klien 2 meegalami kenaikan dan penurunan berat badan yang tidak stabil, ekstremitas mengalami edema, penurunan jumlah urine. Pada pemeriksaan penunjang nilai BUN pada klien 1 jauh lebih rendah daripada klien kedua yaitu 59 mg/Dl.

Berdasarkan teori Tambanyong jan 2013 melalui kerja dua sensor, baik kadar natrium yang rendah atau tekanan perfusi yang rendah berfungsi sebagai stimulasi untuk pelepasan renin. Renin yaitu suatu protease yang meningkatkan tekanan darah dengan memicu vasokonstriksi secara langsung dan dengan merangsang sekresi aldosteron sehingga terjadi retensi natrium dan air yang menyebabkan penderita gagal ginjal mengalami edema dan penurunan serta kenaikan berat badan yang tidak stabil.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini ditemukan bahwa klien 1 dan 2 mengalami kenaikan dan penurunan berat badan yang tidak stabil.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

Menurut teori Tambayong jan (2015) Kelebihan volume cairan terjadi karena 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. Renin yaitu suatu protease yang meningkatkan tekanan darah dengan memicu vasokonstriksi secara langsung dan dengan merangsang sekresi aldosteron sehingga terjadi retensi natrium dan air.

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.

4.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 adalah monitor intake dan output. Adapun kriteria hasil pada klien 1 dan klien 2 meliputi : pengeluaran urine normal ,tidak adanya edema pada kaki,tekanan darah normal,nadi normal.

Menurut teori Setyohadi,Sally & Putu (2016) Munculnya masalah yang sangat bervariasi, peran perawat sangat dibutuhkan guna membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi klien seperti contoh dengan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit gagal ginjal seperti bagaimana pentingnya mempertahankan cairan tubuh. Sehingga penting sekali untuk dilakukan pencegahan dan pertahanan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan atau gangguan.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini ditemukan bahwa pada intervensi monitor intake output tidak terdapat perbedaan antara klien 1 dengan klien 2, yang meliputi : Monitor berat badan,monitor tekanan darah dan status,Periksa turgor kulit,tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi,monitor asupan dan pengeluaran,catat dengan akurat asupan dan pengeluaran monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.Intervensi yang dilakukan pada kedua klien untuk menjaga supaya pernafasan klien tetap stabil dan tanda-tanda vital dalam rentang normal.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 telah sesuai dengan yang ada di intervensi keperawatan. Antara klien 1 dan klien 2 tidak terlalu memiliki perbedaan yang signifikan.

Menurut teori Nursalam (2014) Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan atau hasil yang ditentukan. Kegiatan dalam implementasi berupa tindakan langsung kepada klien dan mengobservasi respon klien setelah dilakukan tindakan.

Menurut peneliti pada penelitian ini implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang ada yaitu seperti monitor intake output menimbang berat badan serta monitor tekanan darah serta status pernafasan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Data yang didapat pada hari pertama klien 1 bak sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 50cc sehari, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, Rr: 20x/menit, S:36,2°C, BB: 68 Kg. Hari kedua klien 1 masih belum bisa BAK TD : 110/80 mmHg, N: 80x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36°C BB : 69 Kg. Begitu juga dengan klien kedua hasilnya tidak jauh berbeda dengan klien 1 yaitu mengalami kesulitan BAK TD : 120/80 mmHg, N: 82x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36,1°C, BB : 70 Kg

Menurut teori Nursalam (2014) evaluasi merupakan sesuatu yang direncanakan dan perbandingan sistematis pada status kesehatan klien. Perawat dapat menentukan efektifitas asuhan keperawatan dalam mencapai suatu tujuan dengan melihat dan mengukur perkembangan klien.

Menurut peneliti pada penelitian ini Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 bisa terjadi perubahan yang dipengaruhi oleh kondisi klien tersebut, selain itu perubahan kondisi pada klien juga karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan di ruang *hemodialisa* RSUD Bangil Pasuruan, penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasar pada laporan studi kasus, sebagai berikut :

a. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Dari perkembangan pada kedua klien selama tiga hari, menunjukkan bahwa kedua klien belum sembuh dari masalah kelebihan volume cairan yang ditandai dengan masih mengalami kesulitan BAK, ekstremitas masih mengalami edema.
2. Pada klien 1 kelebihan volume cairan ditandai dengan adanya edema pada ekstremitas pitting edema pada pergelangan kaki kanan dan kiri. Pada klien 1 derajat 3 dan pada klien 2 derajat 2 serta gangguan atau penurunan produksi urine.
3. Didalam intervensi klien gagal akut dengan masalah kelebihan volume cairan dilakukan sesuai dengan yang telah dicantumkan seperti : monitor intake output, monitor berat badan, monitor tekanan darah dalam batas normal, dan monitor pola eliminasi.
4. Implementasi pada klien gagal ginjal akut dengan masalah gangguan kelebihan volume cairan dilakukan sesuai tindakan yang telah direncanakan dan dilakukan secara menyeluruh.

4.2 Evaluasi pada kedua klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan menunjukkan bahwa kedua klien belum sembuh dari masalah kelebihan volume cairan ditandai dengan masih mengalami kesulitan atau gangguan pola eliminasi, ekstremitas masih mengalami edema.

4.3 Saran

1. Untuk klien dan keluarganya

Terus meningkatkan pengetahuan tentang penyakit gagal ginjal akut dengan cara memberikan *Health Education(HE)* pada klien dan juga keluarganya sehingga dapat meminimalisir terjadinya gagal ginjal akut.

2. Bagi perawat/petugas kesehatan

Penelitian ini bisa menjadi motivasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan peningkatan pelayanan pada klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian kasus gagal ginjal akut terutama pada masalah kelebihan volume cairan dapat digunakan sebagai acuan untuk peningkatan kualitas dalam penelitian agar masalah kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan baik dan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu. 2010. *Acute Kidney Injury: Pendekatan Klinis dan Tata Laksana*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Baradero, Mary 2011. *ASUHAN KEPERAWATAN GAGAL GINJAL*. Jakarta : EGC
- Bulechek, Gloria M. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Missouri: ELSEVIER
- Bonez, hery 2011. *Gagal ginjal dan penanganan gagal ginjal* edisi 1. Yogyakarta : EGC
- Corwin, E.J. *Handbook of pathophysiology*. Alih bahasa : Pendit, B.U. Jakarta: EGC; 2001
- Herdman & Kamitsuru. 2015. *DIAGNOSA KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi 2015-2017* edisi 10. Jakarta: EGC.
- J. Jakarta: Salemba Medika; 2013 (Buku asli diterbitkan tahun 2013) Roesli R. 2013. *Kriteria "RIFLE" Cara yang Mudah dan Terpercaya untuk Menegakkan Diagnosis dan Memprediksi Prognosis Gagal Ginjal Akut*.
- Moorhead, Sue. 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC) measurement of Health Outcomes*. Missouri: ELSEVIER
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta : Mediacion.
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reeves, C.J., Roux, G., Lockhart, R. *Medical – surgical nursing*. Alih bahasa : Setyono, Setyohadi, Sally & Putu, 2016. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Rineka Cipta.

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN KASUS

No	Kegiatan- Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan dan Studi Pustaka																								
2	Penyusunan Proposal																								
3	Seminar Proposal																								
4	Pengurusan ijin dan Pengumpulan data																								
5	Pengumpulan data dan analisis data																								
6	Ujian/ sidang KTI																								
7	Revisi KTI																								
8	Pengumpulan dan penggandaan KTI																								

LAMPIRAN 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Nita Arum Wati

NIM : 151210023

Judul :

Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Akut
Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di
RSUD Bangil Pasuruan.

Waktu penelitian : 19 februari-14 april 2018

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas dan data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Peneliti

LAMPIRAN 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUHAMMAD

Umur : 50 tahun

Alamat : Gtati

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Pasuruan, maret 2018

Responden



(MUHAMMAD)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sachu
Umur : 50 tahun
Alamat : Terati

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Jombang, Februari 2018

Responden



(Sachu)

LAMPIRAN 4



PRAKTEK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKES ICMe

JOMBANG

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular jenis : tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

y tidak

jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
<p>Makanan</p> <p>Frekuensix/hr</p> <p>Jenis.....</p> <p>Diet</p> <p>Pantangan</p> <p>Alergi</p> <p>makanan yang disukai</p> <p>Minum</p> <p>Frekuensi..... x/hari</p>		

<p>Jenis.....</p> <p>Alergi</p>		
<p>Eliminasi</p> <p>BAB</p> <p>Frekuensix/hari</p> <p>warna</p> <p>konsistensi</p> <p>BAK</p> <p>FrekuensiX/Hari</p> <p>Warna</p> <p>Alat bantu</p>		
<p>Kebersihan Diri</p> <p>Mandi.....X/hari</p> <p>Keramasx/hari</p> <p>Sikat Gigi</p> <p>.....X/Hari</p> <p>Memotong Kuku.....</p> <p>Ganti Pakaian</p> <p>Toileting</p>		
<p>Istirahat/Tidur</p> <p>Tidur</p> <p>siang.....jam</p> <p>Tidur Malam</p>		

.....jam		
Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

Masalah Keperawatan:

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt TD : mmHg

RR : x/mnt

2. Sistem Pernafasan (B₁)

Masalah Keperawatan:

a. Hidung:

Pernafasan cuping hidun ada tidak

Septum nasi simetri tidak simetris

Lain-lain

b. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest

Funnel chest Pigeons chest

c. Keluhan sesak batuk nyeri waktu napas

d. Irama napas teratur tidak teratur

e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S rales D/S

Lain-lain:

3. Sistem Kardiovakuler (B₂)

Masalah Keperawatan :

a. Keluhan nyeri dada ya tidak

- b. Irama jantung teratur tidak teratur
- c. CRT < 3 detik > 3 detik
- d. Konjungtiva pucat ya tidak
- e. JVP normalmeningkat menurun

Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. Kesadarancomp^ohentis apatis som^opln sop^okoma

GCS :

- b. Keluhan pusing ya tidak

- c. Pupil sokor anisokor

- d. Nyeri tidak ya, skala n^ori

lokasi :

Lain-lain :

Masalah Keperawatan
:

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan : kencing menetes inkontinensia retensi

gross^oematuri disuria po^ori

oliguri anuri

Masalah Keperawatan :

- b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak

- c. Kandung kencing : membesar ya tidak

nyeri tekan ya tidak

- d. Produksi urine : ml/hari warna :bau :

e. Intake cairan : oral :.....cc/hr parenteral :
.....cc/hr

Lain-lain :

6. Sistem Pencernaan (B5)

- a. TB : cm BB : kg
- b. Mukosa mulut : lembab kering merah stomatitis
- c. Tenggorokan nyeri telan sulit menelan
- d. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
Luka operasi jejas lokasi :
Pembesaran hepar ya tidak
Pembesaran lien ya tidak
Ascites ya tidak
Mual ya tidak
Muntah ya tidak
Terpasang NGT ya tidak
Bising usus :.....x/mnt

Masalah Keperawatan :

- e. BAB :.....x/hr, konsistensi : lunak cair lendir/darah
konstipasi inkontinensi kolostomi
- f. Diet padat lunak cair
Frekuensi :.....x/hari jumlah:..... jenis :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
 - b. Kelainan ekstremitas ya tidak
 - c. Kelainan tl. belakang ya tidak
 - d. Fraktur ya tidak
 - e. Traksi/spalk/gips ya tidak
 - f. Kompartemen sindrom ya tidak
 - g. Kulit ikterik sianosi kemerahan hiperpigmentasi
 - h. Akral hangat panas dingin kering basah
 - i. Turgor baik kurang jelek
 - j. Luka : jenis :..... luas : bersih kotor
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak
 - b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak
- Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

- 1. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 - aan Tuhan hukuman lainnya

Masalah Keperawatan :

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

muru gelisah tegang marah/menangis

3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga

4. Gangguan konsep diri ya tidak

Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain :

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI

.....,

Mahasiswa

(.....)

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		
		SESUAI DENGAN NANDA 2014

Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p>	

Lampiran 5

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 139/KTI-S1KEP/K31/073127//2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 14 Februari 2018

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NITA ARUM WATI**
NIM : 15 121 0023
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Melati RSUD Bangil*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang Melati RSUD Bangil

Lampiran 6

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 139/KTI-S1KEP/K31/073127//2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 14 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **NITA ARUM WATI**
NIM : 15 121 0023
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Akut Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Melati RSUD Bangil*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang Melati RSUD Bangil

Lampiran 7



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 19 Maret 2018

Nomor : 445.1/731.13/424.202/2018 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 139/KTI-S1KEP/
K31/073127/2018 tanggal 14 Februari 2018 perihal Surat Ijin Penelitian atas
nama:

Nama : NITA ARUM WATI
NIM : 15 121 0023
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal
Akut dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan
di Ruang Melati RSUD Bangil

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 19 Maret – 18 April 2018,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.



Drg. MALUDWI NUGROHO
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:








1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

LAMPIRAN 9

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

NAMA : Nita Arum W
 NIM : 151210023
 JUDUL : ASUHAN KEPETAWATAN PADA KLIEN GAGAL
 GINJAL AKUT DENGAN MASALAH KELEBIHAN
 VOLUME CAIRAN
 PEMBIMBING I :








TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
10-12-17	Identifikasi masalah	
16-12-17	masalah- Judul	
18-12-17	Judul Ael	
20-12-17	BAB I REVISI	
1-1-18	BAB I REVISI	
2-1-18	BAB I Ael Lamp BAB II	
5-1-18	BAB II Ael Lamp BAB II	

LAMPIRAN 9

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

NAMA : Nita Arum W
 NIM : 151210023
 JUDUL : ASUHAN KEPETAWATAN PADA KLIEN GAGAL
 GINJAL AKUT DENGAN MASALAH KELEBIHAN
 VOLUME CAIRAN
 PEMBIMBING I :








TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
15-1-18	BAB II Revisi	
16-1-18	BAB III Ase nilai an proposal	
28-1-18	BAB IV Revisi	
30-1-18	BAB V Revisi	
5-2-18	BAB V see lihat BAB V	
16-3-18	BAB V Revisi	
20-4-18	BAB V see hasil	

LAMPIRAN 9

LEMBAR KONSULTASI







PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

NAMA : Nita Arum W
 NIM : 151210023
 JUDUL : ASUHAN KEPETAWATAN PADA KLIEN GAGAL
 GINJAL AKUT DENGAN MASALAH KELEBIHAN
 VOLUME CAIRAN
 PEMBIMBING II :

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
12-12-17	penulisan revisi	
15-12-17	BAB I - kaji penulisan	
25-12-17	BAB I → see Layout BAB II	
1-1-18	BAB II Revisi BAB II see	
5-1-18	BAB II Revisi	
6-2-18	BAB III see m dan uban	
10-2-18	BAB IV → revisi penulisan sesuai pet.	

LEMBAR KONSULTASI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

NAMA : Nita Arum W
 NIM : 151210023
 JUDUL : ASUHAN KEPETAWATAN PADA KLIEN GAGAL
 GINJAL AKUT DENGAN MASALAH KELEBIHAN
 VOLUME CAIRAN
 PEMBIMBING II :

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
15-2-18	BAB IV - Revisi penulisan nilai	
20-2-18	BAB IV → see layout BAB V	
3-3-18	BAB V → Revisi lampiran	
5-3-18	BAB V Revisi	
18-3-18	BAB V see	
4-4-18	lampiran sesuai di lampiran	
8-4-18	mapa jalan tawar	