

KARYATULISILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN**

(Studi Kasus Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KARYATULISILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL AKUT
DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN**

(Studi Kasus Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**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 :

INDATUL NADHIROH

NIM : 161210021

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Indatul Nadhiroh
NIM : 161210021
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 Hemodialisa RSUD Bangil secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Agustus 2019



INDATUL NADHIROH
161210021

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :
Nama : Indatul Nadhiroh
NIM : 161210021
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 Hemodialisa RSUD Bangil secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Agustus 2019


INDATUL NADHIROH
161210021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indatul Nadhiroh
NIM : 161210021
Tempat tanggal lahir : Pati, 25 Juli 1999
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Akut
Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan

Menyatakan dengan sebenarnya Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini adalah hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Jombang, April 2019

METERAI
TEMPER
6000
EKWIBSU RUPIAH
INDATUL NADHIROH

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Akut Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangli Pasuruan"

Nama Mahasiswa : Indatul Naufiroh
NIM : 161210021
Program studi : D-III Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

Pada tanggal, 13 Agustus 2019

Jombang, 13 Agustus 2019

Pembimbing utama

Pembimbing kedua


Hindyah Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 04.06.059


Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 04.10.289

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe




H. Imam Fatoni, SKM, MM

NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan




Maharani Tri Pusitasari, S.Kep., Ns., MM

NIK. 08.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah diajukan oleh

Nama Mahasiswa : Indatul Nadhiroh
NIM : 161210021
Program Studi : D-III Keperawatan STIKes ICMe Jombang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Akut Mengan
Masalah Kelebihan Volume Cairan di Ruang Asoka RSUD Bangil
Pasuruan.

Telah disetujui oleh dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang.

Mengetahui

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Maharani Tri Puspitasari,S.Kep.,Ns.,M.M (.....)

Penguji anggota I : Hindyah Ike,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Penguji anggota II : Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 13 Agustus 2019

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Pati, pada tanggal 25 juli 1999 ayah yang bernama Ahmad Supadi ibu yang bernama Siti Muasaroh, penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2010 penulis lulus dari SDN Bodeh, tahun 2013 penulis lulus dari SMPN 2 Pucakwangi, tahun 2016 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Juwana. Dan pada tahun 2016 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 2019



INDATUL NADHIROH

MOTTO

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

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Alhamdulillah Sujud syukur saya haturkan kepada Allah SWT, karena atas kasih sayang dan karunia-Nya yang telah memberikan saya kekuatan dan serta memberi saya ilmu serta kesabaran dalam menjalani kehidupan ini, atas rahmat-Mu akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang kitananti – nantikannya yafaatnya di yaumulkiyamahkelak. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang-orang yang sangat berarti. Terutama untuk kedua orang tuaku yang saya cintai untuk Ibu Siti Muasaroh, Bapak Ahmad Supadi telah menjadi orang tua yang sabar untuk membimbing, menyemangati, mendukung semua dengan apa yang saya lakukan, 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, motivasi dan doa untuk putrimu ini. Untuk dosen-dosenku, pembimbingku saya ucapkan banyak terima kasih yang dengan sabar dan teliti membimbing dari awal hingga terselesaikannya sebuah karya tulis ini. Dan takkan lupa juga untuk sahabat terbaikku Yuliana Sokhibatul M, Anitriyanti, Desty Fatimah N, Dini Damayanti, Fitriani, Saroh Nurbaiti, Fita

F.M, Intan R.S, Terima kasih sudah menjadi sahabat terbaikkku dan ikut mendukungku

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan pada klien gagal 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 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, 13 Agustus 2019

Penulis

INDATUL NADHIROH

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

Oleh
Indatul Nadhiroh

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. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan masalah 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 didapatkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian diketahui bahwa Tn.S mengeluhkan kakinya bengkak, BAK sedikit dan jarang, yang didukung dengan data obyektif RR: 24x/mnt, TD: 110/70 mmhg, di pergelangan kaki derajat 3 mengalami pitting edema, adanya nafas tambahan ronchi sedangkan Tn.M mengatakan kaki bengkak, BAK sedikit 70cc, yang didukung data obyektif RR: 20x/mnt, TD: 120/80 mmhg, edema pada kaki kanan dan kiri, ada nafas tambahan ronchi. 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.

Kesimpulan hasil dari evaluasi yang dilakukan selama 3 kali pertemuan maka pada klien 1 dan klien 2 masalah belum 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 :
Indatul Nadhiroh

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. The purpose of this case study is to carry out nursing care to clients failure of acute kidney with the problems of volume liquids

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 were obtained as follows based on study data that Tn.S complained that the legs were swollen, BAK was small and rare, which was supported by objective data RR: 24x / min, TD: 110/70 mmhg, ankle level 3 experienced pitting edema, presence additional breath, ronchi, while Mr. M says feet, BAK is 70cc, which is supported by objective RR data: 20x / min, TD: 120/80 mmhg, right and left foot edema, there is an additional breath of ronchi. 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.

Conclusion of the results of the evaluation conducted for 3 meetings, then on client 1 and client 2 problems have not been partially resolved so that both clients still need further implementation because the problem has not been resolved entirely.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
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	6
2.2. Konsepw3s`0akelebihan volume cairan	10
2.3. Konsep asuhan Keperawatan	11
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	19
3.2. Batasan Batasan Istilah.....	19
3.3. Partisipan	20
3.4. Lokasi Penelitian Waktu Penelitian.....	21
3.5. Pengumpulan data	21
3.6. Uji Keabsahan data.....	21
3.7. Analisis Data	22
3.8. Etik Penelitian	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1.1 Hasi penelitian	24
4.1.4 Diagnosa keperawatan	30
4.1.5 Intervensi	30
4.1.6 Implementasi	33
4.1.7 Evaluasi.....	36
4.2 Pembahasan	39

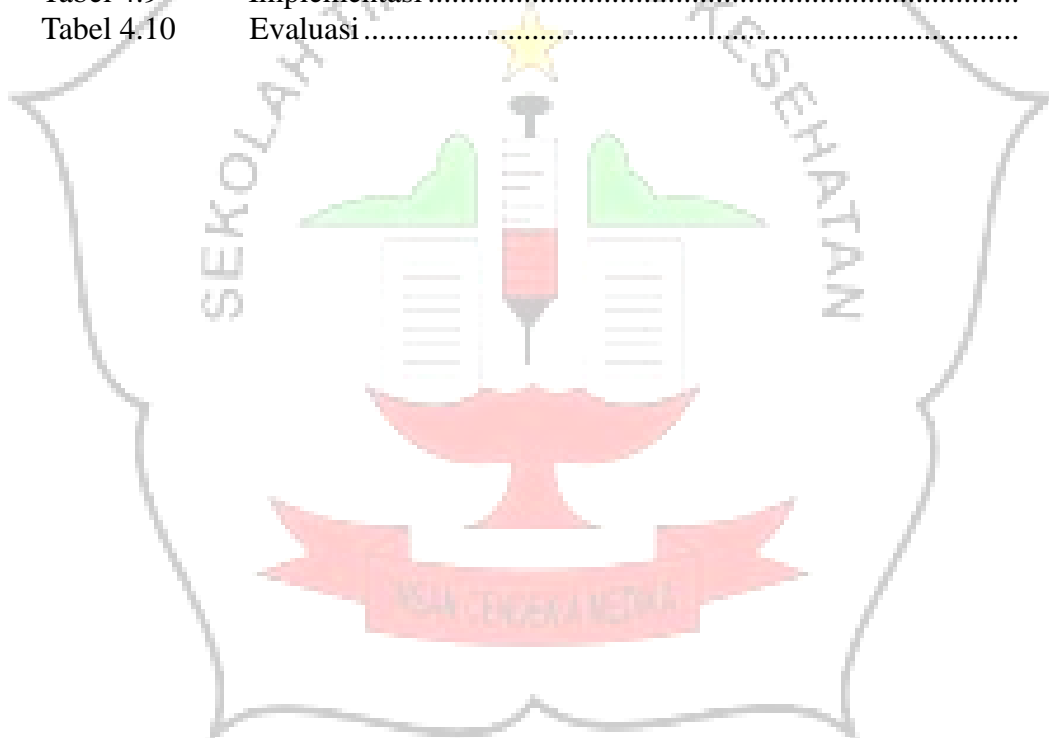
BAB V	KESIMPULAN	
5.1	Kesimpulan	42
5.2	Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
DAFTAR GAMBAR		

		Halaman
Gambar 2.1	WOC gagal ginjal.....	8



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2	Tabel intervensi keperawatan 16
Tabel 4.1	Pengkajian 24
Tabel 4.2	Riwayat penyakit..... 24
Tabel 4.3	Perubahan pola kesehatan 25
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik 26
Tabel 4.5	Pemeriksaan diagnostik..... 28
Tabel 4.6	Analisa data 29
Tabel 4.7	Diagnosa..... 30
Tabel 4.8	Intervensi keperawatan..... 30
Tabel 4.9	Implementasi 33
Tabel 4.10	Evaluasi 33

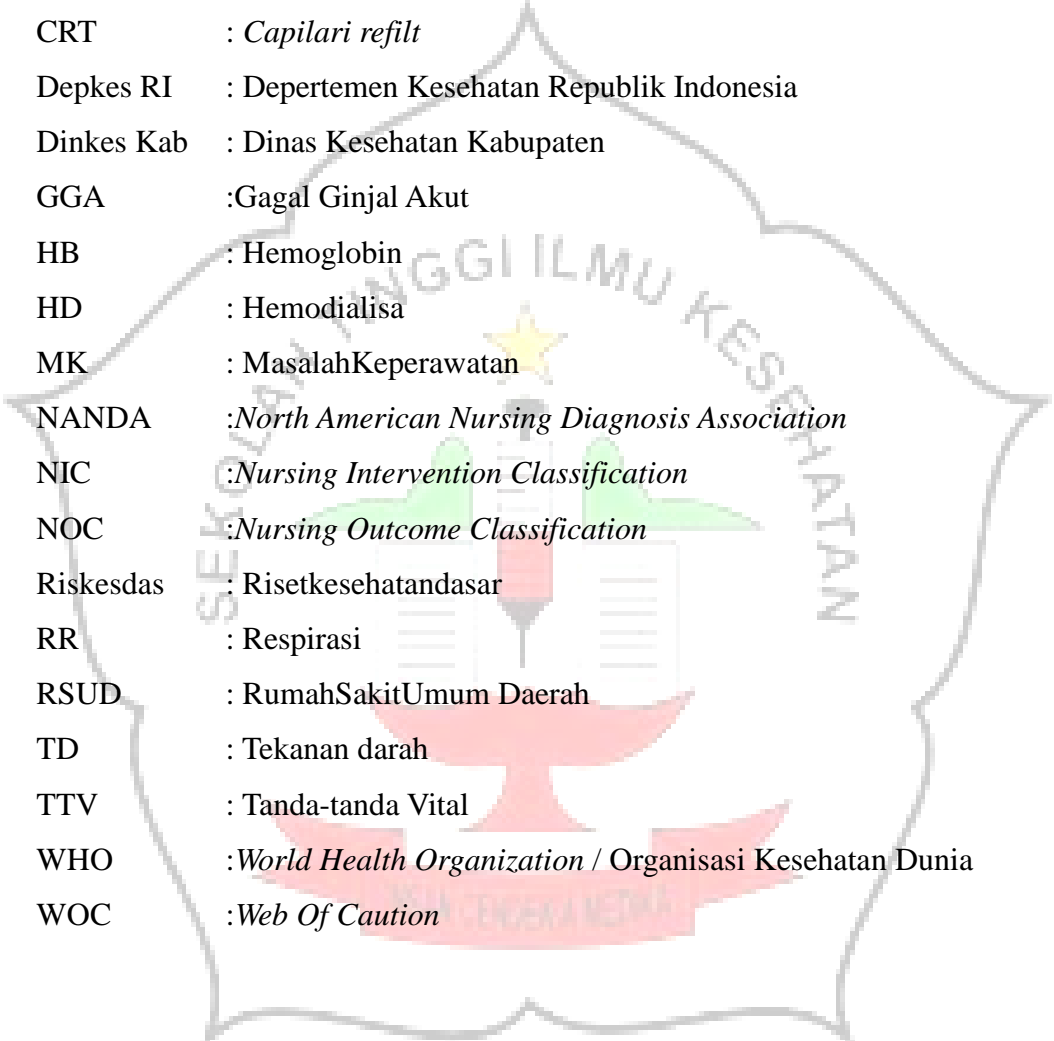


DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Format Pengkajian Keperawatan
- Lampiran 5 : Lembar Pernyataan
- Lampiran 6 : Lembar Surat Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Surat Balasan dari RSUD Bangil Pasuruan
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN



BB	: BeratBadan
BUN	: <i>BloodUreum Nitrogen</i>
CRT	: <i>Capilari refilt</i>
Depkes RI	: Departemen 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>
Riskedas	: 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).

Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) tahun 2018 memperlihatkan 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. Menurut KEMENKES RI tahun 2018 memperkirakan bahwa prevalensi gagal ginjal akut di indonesia saat ini mencapai 4.084.631 orang. Sedangkan estimasi jumlah penderita gagal ginjal akutterbanyak di Provisi Jawa Timur sebanyak 0,18% atau 46.437 orang. Di RSUD Bangil Pasuruan sendiri jumlah

penderita gagal ginjal akut pada tahun 2018 mencapai 963 orang, 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.

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 keseluruhandari gagal ginjal akut. Gagal ginjal akut post renal di sebabkan oleh obtruksi intra renal dan extra renal (Keperawatan Medikal Bedah, 2010).

Obtruksi Intra Renal terjadi karena deposisi Kristal (urat, oxalat, sulfonamid,) dan protin (mioglobin, hemoglobin). Obtruksi externa renal dapat terjadi pada pelvis-ureter oleh obtruksi intrinsic (tumor, batu, nekrosis papilla) dan exstensik (keganasan pada pelvis dan hipertrofi/keganasan prostat) serta

pada kandung kemih (batu, tumor, hipertrofi/keganasan prostat) dan uretra (stricture). Gagal ginjal akut post renal terjadi bila obstruksi akut terjadi pada uretra, buli-buli dan ureter bilateral, atau obstruksi 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 diberikan secara komprehensif yaitu membatasi aktifitas selain itu tindakan yang lain dapat pengaturan 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). Berdasarkan berbagai data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penyakit gagal ginjal akut mengenai pemberian "Asuhan keperawatan pada

klien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan” di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

1.2 Batasan Masalah

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

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Akut dengan masalah keperawatan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1. Tujuan Umum

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

1.4.2. Tujuan Khusus

Observasi pada studi kasus ini juga mempunyai beberapa tujuan khusus, diantaranya :

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan
2. Melaksanakan diagnosis pada klien gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bngil Pasuruan
3. Melaksanakan perencanaan keperawatan pada kien gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Baangil Pasuruan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal akut dengan kelebihan volume cairan di RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah tentang 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.

1.5.2 Manfaat Praktis

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 dengan klien gagal ginjal akut.

2. Praktis bagi perawat

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

3. Praktis bagi peneliti selanjutnya

Dapat berguna sebagai acuan atau tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Akut

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Akut.

Gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga pada akhirnya tidak mampu lagi bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, dalam menjaga keseimbangan cairan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urine Menurut Marimin (1992) .

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

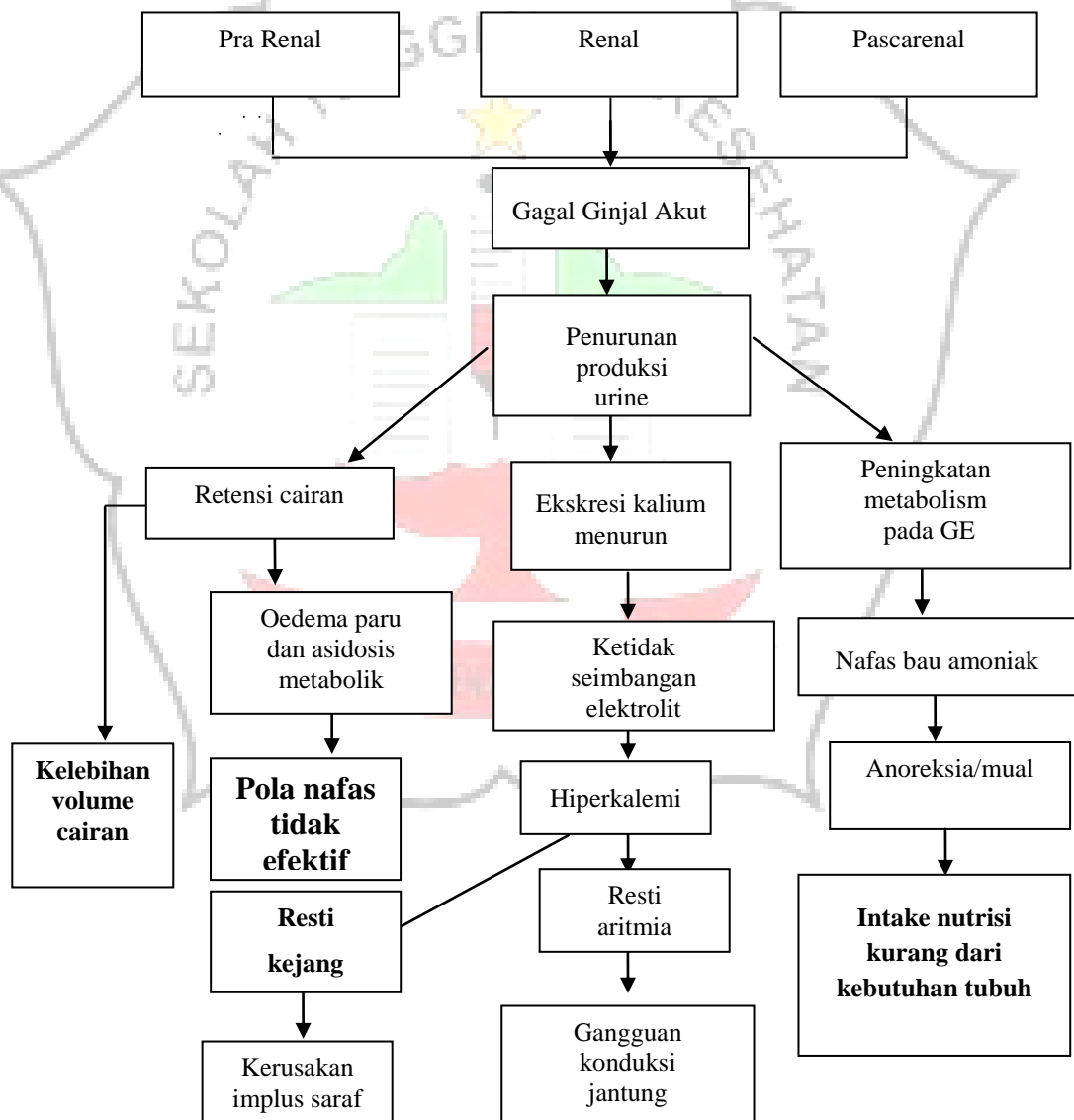
- c. Diabetes militus
 - d. Luka bakar
2. Penyakit yang secara langsung menyebabkan gangguan pada parenkim ginjal
- a. Hipertensi
 - b. Nefrotaksin(antibiotik:gentamicin,kanamisin)
3. Penyakit yang terkait dengan obstruksi saluran kemih.
- a. Hiperplasia prostat

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 ketidakseimbangan 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 (Tambayong Jan, 2013)

2.1.4 Web of Caution gagal ginjal akut



2.1.4 Gambar pohon masalah gagal ginjal(Tambayong, Jan 2013)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (M. Nurs Salam 2006)

1. Kulit dan membran mukosa kering akibat dehidrasi dan nafas mungkin berbau urine (fetoureik).
2. Manifestasi system saraf (lemah, sakit kepala, kedutan otot dan kejang).
3. Perubahan pengeluaran produksi urine sedikit, dapat mengandung darah.
4. Anoreksia (disebabkan oleh akumulasi produk sisa nitrogen).
5. Kelelahan akibat anemia
6. Hipertensi, peningkatan BB dan edema

2.1.6 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. perihal 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.

2.1.7 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 masalahkelebihan 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 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. Peristaltik usus terdengar sedikit lemah.

7. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

1. Kesimetrisan
- 2 Edema periorbital
3. Bentuk kepala: makrosefali, anecephali , 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 (Barel 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. Adomen

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

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Kreatinin dan BUN serum keduanya tinggi karena beratnya gagalginjal.

- b. Klirens kreatinin menunjukkan penyakit ginjal tahap akhir bilaberkurang s/d 90%.
- c. 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. Antoleransi aktivitas berhubungan dengan anemi dan nyeri sendir sekunder terhadap gagal ginjal.
3. Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi.
4. Intake nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan
5. Pola nafas tidak efektif dengan

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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan elektrolit 2. Eliminasi urine Kriteria hasil :	Managemen cairan <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan

kelebihan beban cairan intraseluler atau interstitial.	1. Pengeluaran urine normal (600-1200cc/24 jam)	eliminasi
Batasan karakteristik:	2. Tidak adanya edema pada kaki	2. Tentukan faktor-faktor resiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan.
1. tingkat kecemasan	3. Tekanan darah normal(90/70-120/80 mmHg)	3. Periksa turgor kulit
2. keseimbangan elektrolit	4. Nadi normal (60-100x/menit)	4. Monitor berat badan
3. eliminasi urine	5. Natrium serum dalam rentan norma (220 mEq/L/24 Jam).	5. Monitor asupan dan pengeluaran
4. tanda-tanda vital		6. Monitor nilai kadar serum dan elektrolit urine
5. berat masa tubuh		7. Monitor takanan darah, denyut jantung dan status pernafasan
6. Kulit dan membran mukosa kering		8. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran
7. Perubahan pengeluaran produksi urine sedikit		9. Rekam inkonensia pada pasien yang membutuhkan asupan dan pengeluaran yang akurat
8. Anoreksia		10. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus
9. Manifestasi system saraf(lemah, sakit kepala, kedutan otot dan kejang).		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.

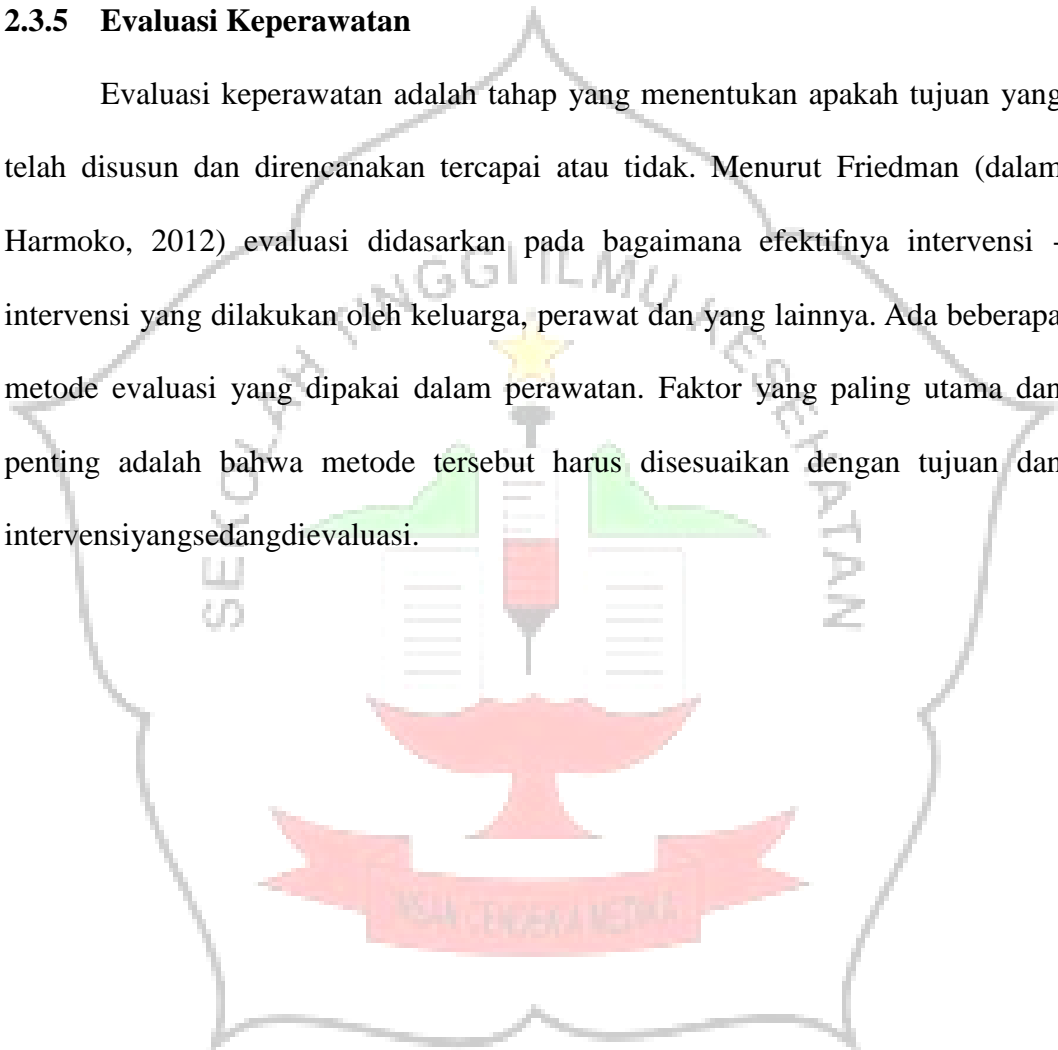
2.3.4 Implementasi Keperawatan

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 intervensiyangsedangdievaluasi.



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 disiniberartiatuklien, keluarga, kelompok, komunitas, atauinstitusi. Unit yang menjadikasustersebutsecaramendalamdianalisisbaik dari segi yang berhubungan dengankeadaankasusitusendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadiankhusus yang munculsehubungandengankasus, maupun tindakandan reaksi kasusterhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun didalam studikasusini yang diteliti hanyaberbentuk unit tunggal, namun dianalisissecaramendalam. Dalam studikasus inipenelitian menggunakan duaklien yang akan dikajisesuaikeluhan dan diberiasuhankeperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Studikasusyng menjadipokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhankeperawatan pada klien yang mengalami injal 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 7 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 7 hari, yaitu dimulai pada bulan Maret 2019

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 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 respondendijamin olehpeneliti.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

Penulis mengambil data penelitian di RSUD Daerahh Bangil di Jl. Raya Raci, Desa Blung Bendo Masangan Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian yang dilakukan di ruang HD (Hemodialisa). Di dalam ruang hemodialisa sendiri terdapat 7 tempat tidur pasien yang dilengkapi dengan dialisis monitor dan AC.

4.1.2 Pengkajian

1. Tabel 4.1 Identitas klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. S	Tn. M
Umur	59 tahun	50 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	Tidak sekolah
Pekerjaan	Petani	Petani
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Dx medis	CKD	CKD
Tgl mrs	11 april 2019	09 april 2019
Tgl pengkajian	13April 2019	13 April 2019

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 2 bulan yang lalu mengeluh pinggangnya sakit dan kaki kanan dan kiri tiba-tiba bengkak klien di bawa ke rumah sakit bangil pasuruan	Klien mengatakan pada sudah lama mengeluh pinggangnya sakit. Pada tanggal 07 april pasien mengeluh pinggangnya sakit, panas, dan lemas kemudian keluarga

	didiagnosa menderita ckd dan diharuskan melakukan cuci darah. Klien setelah krs dan melakukan cuci darah di RSUD Bangil Pasuruan Sehingga sejak 2 bulan yang lalu klien rutin melakukan cuci darah di RSUD Bangil 3 kali seminggu setiap hari rabu, kamis, dan jumat. Pada saat pengkajian didapatkan keluhan nyeri pada perut bagian bawah kanan dan kiri, odem pada ekstermitas bawah kanan dan kiri dan keadaan umum lemas	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 cuci darah 3x seminggu setiap hari seni, rabu, dan sabtu.
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.

4. Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1		Klien 2	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pola nutrisi	MRS Makan 3x/hari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 400cc/hari.	MRS Makan 3x/hari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 250cc/hari.	MRS Makan 3x/hari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 400cc/hari.	MRS Makan 3x/sehari dengan nasi,lauk serta sayur,minum 300cc/hari.
Pola eliminasi	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari BAK

	BAK 1x sehari kurang lebih 50cc	BAK 1x sehari kurang lebih 50cc	1x kurang lebih 70 cc	1x kurang lebih 70cc
Pola istirahat tidur	Klien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 5 jam/24 jam dan sering kebangun.	Klien mengatakan sulit tidur, tidur hanya 4 jam/24 jam.	Klien mengatakan susah tidur, biasanya tidur hanya dalam waktu 4 jam /24 jam	Klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur paling hanya 3 jam/24 jam
Personal hygiene	Mandi 2x sehari Mengganti pakaian 2 sampai 3x sehari Keramas 1x seminggu Menggosok gigi 2x sehari	Mandi 2x sehari Mengganti pakaian 2 sampai 3x sehari Keramas 1x seminggu Menggosok gigi 2x sehari	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	36,3 °C	36°C
TD	110/70 mmHg	120/80 mmHg
N	82 x/menit	85 x/menit
RR	24 x/menit	20 x/menit
BB	68 kg	70 kg
Pemeriksaan Head to to		
Kepala	Inspeksi : Mesosepial, bersih, Palpasi : tidak ada lesi, tidak ada hematoma	Inspeksi : Kotor, rambut berwarna hitam Palpasi : Tidak ada lesi,
Mata	Inspeksi : Simetris, konjungtiva pucat, Reflek cahaya(+/+), pupil isokor	Inpeksi :Simetris, reflek cahaya (+/+), pupil isokor
Hidung	Inspeksi : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.	Inspeksi : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, penciuman baik.

Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir kering, lidah tampak bersih, ada karies pada gigi	Inspeksi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada karies pada gigi
Leher	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Paru paru	Inspeksi : Pernafasan normal 20 x/mnt , irama nafas reguler, bentuk dada simetris. Palpasi : tidak ada Perkusi : redup Auskultasi : adanya suara nafas ronchidi ics 2 dan 3	Inspeksi : Pernafasan normal 20 x/mnt, irama nafas reguler. Palpasi : tidak ada benjolan Perkusi : redup Auskultasi : adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.
Jantung	Inspeksi : tidak ada pembesaran jantung, CRT <2 detik, Palpasi : tidak ada benjolan/massa Perkusi : pekak diseluruh jantung Auskultasi : tidak terkaji	Inspeksi : tidak ada pembesaran jantung, CRT <2 detik Palpasi : tidak ada benjolan Perkusi : pekak diseluruh jantung Auskultasi : tidak terkaji
Abdomen	Inspeksi : tidak ada jejas Palpasi : Ada nyeri tekan, ginjal sinistra Perkusi ; thyimpani Auskultasi : Bising usus 30 x/mnt	Inspeksi : tidak ada jejas Palpasi : Ada nyeri tekan, ginjal dextra Perkusi : thyimpani Auskultasi : bising usu (-)
Genetlia	Inspeksi : tidak terpasang DC, bersih, pakai pempers	Inspeksi : Tidak terpasang DC, bersih, tidak memakai pempers
Muskuloskeletal	Kering, kusut, warna sawo mateng, tidak ada lesi. Ekstermitas atas : Terpasang infus di sebelah sinistra Ekstermitas bawah : Terdapat odema pada kaki kanan dan kiridipergelangan kaki derajat edema 3	Lembab, warna kuning, ada lesi. Ekstermitas atas : terpasang infus di sebelah dextra Ekstermitas bawah : terdapat odema padi kiri dan kanan dipergelangan kaki derajat edema 3 Kekuatan otot 5 5 5 5

Data psikososial spiritual	Kekuatan otot				
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5</td> <td style="padding: 2px;">5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5				
5	5				
	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)	8,424	4,546	3,70-10,1
	Neutrofit	5,8	3,2	
	Limfosit	1,3	2,5	
	Monosit	0,6	0,4	
	Eosinofit	0,6	0,1	
	Basofil	0,1	0,0	
	Neutrofil %	68,6	61,0	39,3-73,7
	Limfosit %	15,6	30,1	18,0-48,3
	Monosit %	7,7	4,8	4,40-12,7
	Eosinofil %	27,1	2,7	0,600-7,30
	Basofil %	1,1	0,7	0,00-1,70
	Eritrosit (RBC)	4,016	3,546	4,2-11,0
	Hemoglobin	11,10	7,81	12,0-16,0
	Hematokrit	35,46	22,67	38-47
	MCV	88,32	72,56	81,1-96,0
	MCH	27,64	24,61	27,0-31,2
	MCHC	31,30	32,43	31,8-35,4
	RDW	15,11	1,77	11,5-14,5
	PLT	188	129	155-366
	MPV	7,632	6,921	6,90-10,6
KIMIA				
KLINIK				
FAAL FINJAL				
	BUN	62	69	7,8-20,23
	Kreatinin	4,978	9,024	0,6-1,0
ELEKTROLIT				
ELEKTROLIT				
SERUM				
	Natrium (Na)		145	135-147
	Kalium (K)		6,75	3,5-5
	Klorida (C)		98,32	95-105
	Kalsium Ion		1,234	1,16-1,32

4.1.3 Tabel 4.6 Analisa data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS: Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 50cc sehari dan tidak setiap hari</p> <p>DO :</p> <p>k/u : lemah GCS: 4-5-6 klien tampak letih</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>Rr : 24 x/menit</p> <p>S : 36,3°C</p> <p>BB : 68 Kg</p> <p>Edema pada kaki kanan dan kiri, pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3.</p> <p>Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.</p> <p>Intake cairan – (Output cairan+IWL) = 2350cc – 91cc = 2259cc</p>	<p>Klien 1</p> <p>Penurunan produksi urine</p> <p>↓</p> <p>Retensi cairan</p> <p>↓</p> <p>Kelebihan volume cairan</p>	<p>Kelebihan volume cairan</p>
<p>DS: Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 70cc dan tidak setiap hari.</p> <p>DO :</p> <p>k/u : CUKUP GCS: 4-5-6</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>Rr : 20x/menit</p> <p>S : 36,1°C</p> <p>BB : 70 Kg</p> <p>Edema pada kaki kanan dan kiri, pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3.</p> <p>Adanya suara nafas tambahan ronchi di ics 2 dan 3.</p> <p>Intake Cairan – (Output cairan + IWL) = 1450cc – 113cc = 1337cc</p>	<p>Klien 2</p> <p>Penurunan produksi urine</p> <p>↓</p> <p>Retensi cairan</p> <p>↓</p> <p>Kelebihan volume cairan</p>	<p>Kelebihan volume cairan</p>

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)
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 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
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)	1. Monitor berat badan 2. Monitor tekanan darah dan status 3. Periksa turgor kulit 4. Tentukan jumlah dan jenis

		<p>2. Tidak adanya edema pada kaki</p> <p>3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg-120/80 mmHg)</p> <p>4. Nadi normal (60-100x/menit)</p>	<p>intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi</p> <p>5. Monitor asupan dan pengeluaran</p> <p>6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran</p> <p>7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.</p> <p>8. Kaji pitting edema.</p>
<p>Jumat,15-04- 2019 13.00 WIB</p>	<p>Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal</p>	<p>1. Keseimbangan elektrolit</p> <p>2. Eliminasi urine</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam)</p> <p>2. Tidak adanya edema pada kaki</p> <p>3. Tekanan darah normal(90/60 mmHg-120/80 mmHg)</p> <p>4. Nadi normal (60-100x/menit)</p>	<p>1. Monitor berat badan</p> <p>2. Monitor tekanan darah dan status</p> <p>3. Periksa turgor kulit</p> <p>4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi</p> <p>5. Monitor asupan dan pengeluaran</p> <p>6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran</p> <p>7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.</p> <p>8. Kaji pitting edema.</p>
<p>Rabu,13-04-2019 09.00 WIB</p>	<p>Klien 2 Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal</p>	<p>1. Keseimbangan elektrolit</p> <p>2. Eliminasi urine</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>1. Pengeluaran</p>	<p>1. Monitor berat badan</p> <p>2. Monitor tekanan darah dan status</p> <p>3. Periksa</p>

		<p>urine normal (600-1600/24 jam)</p> <p>2. Tidak adanya edema pada kaki</p> <p>3. Tekanan darah normal (90/60 mmHg-120/80 mmHg)</p> <p>4. Nadi normal (60-100x/menit)</p>	<p>turgor kulit</p> <p>4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi</p> <p>5. Monitor asupan dan pengeluaran</p> <p>6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran</p> <p>7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.</p>
Sabtu, 16-04-2019 13.00	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	<p>1. Keseimbangan elektrolit</p> <p>2. Eliminasi urine</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>1. Pengeluaran urine normal (600-1600/24 jam)</p> <p>2. Tidak adanya edema pada kaki</p> <p>3. Tekanan darah normal (90/60 mmHg-120/80 mmHg)</p> <p>4. Nadi normal (60-100x/menit)</p>	<p>1. Monitor berat badan</p> <p>2. Monitor tekanan darah dan status</p> <p>3. Periksa turgor kulit</p> <p>4. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi</p> <p>5. Monitor asupan dan pengeluaran</p> <p>6. Catat dengan akurat asupan dan pengeluaran</p> <p>7. Monitor membran mukosa ,turgor kulit dan respon haus.</p>
Senin, 18-04-2019 08.00 wib	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	<p>1. Keseimbangan elektrolit</p> <p>2. Eliminasi urine</p> <p>Kriteria hasil</p> <p>1. Pengeluaran</p>	<p>1. Monitor berat badan</p> <p>2. Monitor tekanan darah dan status</p> <p>3. Periksa</p>

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)

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.

4.1.6 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 09.15 wib 09.30 wib 09.45 wib	Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya. Menimbang berat badan BB Sebelum sakit : 68 Kg BB Sesudah sakit : 66 Kg Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit Rr : 24 x/menit Memeriksa turgor kulit pasien CRT >3 detik dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc/sonde Output : 50 cc/sonde	
2.	Kelebihan volume cairan		11.30 wib	Menanyakan pola eliminasi jumlah	

	berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal		jenis dan frekuensi BAK.
		12.00 wib	Mengkaji pitting edema Pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3.
		12.15 wib	penimbang berat badan Sebelum sakit :69 Kg. Sesudah sakit : 67 Kg.
		12.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit
		12.45 wib	Memeriksa turgor kulit pasien CRT < 3 detik dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan. Intake : 1800 cc Output : 10 cc
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	13.00 wib	Mengkaji pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.
		13.00 wib	Mengkaji membran mukosa: kering
		13.20 wib	Mengkaji pitting edema Pitting edema pada pergelangan kaki derajat 3.
		13.45 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum Hd :67 Kg BB Sesudah Hd : 65 Kg.
		13.50 wib	megukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit
		14.00 wib	Memeriksa turgor kulit pasien CRT < 3 detik dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan.Intake : 1800 cc

	14.15 wib	Output : 30 cc mengkaji pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.
	14.30 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.
	15.00 wib	Mengkaji pitting edema Pitting edema pada pergelangan kaki derajat.

Klien 2 Tn. M

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 :70 Kg BB Sesudah sakit: 68 Kg	
			10.30 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit	
			11.00 wib	Memeriksa turgor kulit pasien monitoring asupan dan pengeluaran cairan.Intake : 1800 cc/sonde Output : 80 cc/sonde	
2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Sabtu,16-04- 2019	13.00 wib	Menanyakan pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.	
			13.30 wib	Mengkaji membran mukosa dan turgor kulit klien.	
			13.45 wib	Menimbang berat badan Sebelum	

				Hd :69 Kg. BB Sesudah Hd : 67 Kg
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Senin,18-04-2019	08.00 wib	Mengukur tekanan darah dan status pernafasan TD: 110/80 mmHg N : 80x/menit Rr : 20x/menit
			08.30 wib	Memeriksa turgor kulit pasien dan monitoring asupan dan pengeluaran cairan.Intake : 1800 cc/sonde Output : 30 cc/sonde
			09.00 wib	Mengkaji pola eliminasi jumlah jenis dan frekuensi BAK.
			09.30 wib	Menimbang berat badan BB Sebelum sakit :67 Kg BB Sesudah sakit :65 Kg

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	Rabu,13-04-2019	S : Klien mengatakan kakinya bengkak dan klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 50cc sehari dan tidak setiap hari. 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 sakit :68 Kg BB Sesudah sakit : 66 Kg Edema pada pergelangan kaki Suara nafas tambahan ronchi A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7
2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Kamis,14-04-2019	S: Klien mengatakan dari hari rabu kemaren belum BAK sama sekali. 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 sakit:69 Kg BB Sesudah sakit :67 Kg Edema pada pergelangan kaki Suara nafas tambahan ronchi A : Masalah belum teratasi P :Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Jumat,15-04-2019	S : Klien mengatakan bak sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 30cc sehari klien juga mengatakan kakinya kemeng-kemeng. 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 sakit: 67 Kg BB Sesudah sakit : 65 Kg Edema pada pergelangan kaki Suara nafas tambahan ronchi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6, dan 7

Klien 2 Tn. M

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Catatan perkembangan
1.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Rabu,13-04-2019	<p>S :Klien mengatakan BAK sedikit dan jarang, sehari BAK hanya 80cc.</p> <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 sakit : 70 Kg BB Sesudah sakit : 68 Kg Edema pada pergelangan kaki Suara nafas tambahan ronchi</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6, dan 7</p>
2.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Sabtu,16-04-2019	<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 sakit : 69 Kg BB Sesudah sakit : 67 Kg Edema pada pergelangan kaki Suara nafas tambahan ronchi</p> <p>A :Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6, dan 7</p>
3.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal	Senin,18-04-2019	<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 sakit : 67 Kg BB Sesudah sakit : 65 Kg Edema pada pergelangan kaki Suara nafas tambahan ronchi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan nomer 4,5,6 dan 7</p>

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan antara kesenjangan yang terjadi antara F-T-Oyang di lakukan di RSUD Bangil Pasuruan. Pembahasan ini dijelaskan agar dapat di ambil kesempatan atau pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi hingga dapat di gunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap 2 klien, diperoleh 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 menyimpulkan klien 1 lebih parah dibandingkan klien 2, ditemukan klien 1 dengan BAK 50 cc dan klien 2 dengan BAK 70 cc, keduanya sama sama mengalami

penurunan jumlah urine karena retensi urine yang menyebabkan kelenihan 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 mengalami kenaikan dan penurunan berat badan yang tidak stabil, ekstremitas mengalami edema, penurunan jumlah urine klien 1 terdapat 50cc, sedangkan klien 2 terdapat 70cc. Pada pemeriksaan penunjang nilai BUN pada klien 1 jauh lebih rendah daripada klien kedua yaitu 62 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 dari data peneliti studi kasus ini ditemukan bahwa klien 1 dan 2 mengalami kenaikan dan penurunan berat badan yang tidak stabil. Pada klien 1 dengan BB : 68kg, sedangkan klien 2 dengan BB : 70kg.

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 : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, Rr: 24x/menit, S:36,3°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 : 68 Kg. Begitu juga dengan klien kedua hasilnya tidak jauh berbeda dengan klien 1 yaitu mengalami kesulitan BAK TD : 120/80 mmHg, N: 85x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36°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 kondisiklien.



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 :

1. Berdasarkan perkembangan pada kedua klien selama tiga hari, menunjukkan bahwa kedua klien yang mengalami Gagal Ginjal Akut dengan kelebihan volume cairan yang ditandai dengan masih mengalami kesulitan BAK, ekstremitas masih mengalami edema, muntah, anoreksia, penurunan pola eliminasi dan penurunan BB.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan 2, yaitu ditandai dengan ekstrimitas 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 yang mengakibatkan masalah kelebihan volume cairan.
3. Didalam intervensi klien gagal akut dengan kelebihan volume cairan dilakukan sesuai dengan yang telah dicantumkan seperti :yaitu dengan : manajemen cairan : Jaga intake / asupan dan catat output klien, monitor tanda – tanda vital, monitor indikasi kelebihan cairan (edema, asites),

monitor intake output, monitor berat badan, dan monitor pola eliminasi.

4. Tindakan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai rencana pada teori. tidak semua tindakan yang direncanakan dilakukan karena penulis dalam melakukan tindakan lebih mengutamakan tindakan prioritas dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien dan juga disesuaikan dengan kondisi, situasi, dan perubahan yang dialami pasien yang dibuat pada klien Gagal Ginjal Akut dengan Kelebihan Volume Cairan, sesuai dengan klien Tn. S dan Tn. M
5. 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. Maka penulis menganjurkan klien untuk selalu meningkatkan istirahat, juga menganjurkan pada klien untuk selalu mengkonsumsi makanan yang cukup dan mengontrol asupan cairan yang sudah dianjurkan. Menganjurkan keluarga untuk selalu menemani klien serta mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan instruksi.

5.2 Saran

1. Untuk klien dan keluarganya

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

2. Bagi perawat/petugas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya 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. 2011. *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

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. 2010. *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,2017. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Rineka



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Indatul Nadhiroh
NIM : 161210021
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Akut Dengan
Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil
Pasuruan

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

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan.

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

Bangil, April 2019

Peneliti



(Indatul Nadhiroh)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUPIMO

Umur : 59 thn

Alamat : PASURUAN

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

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa penelitian 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.

Bangil, April 2019

Responden



(...SUPIMO.....)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MAHMUD

Umur : 50 th

Alamat : Bangil

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

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa penelitian 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.

Bangil, April 2019

Responden



(.....)

LAMPIRAN 4



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG**

2019

PENGAJIAN 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 ya, jenis : tidak

2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak

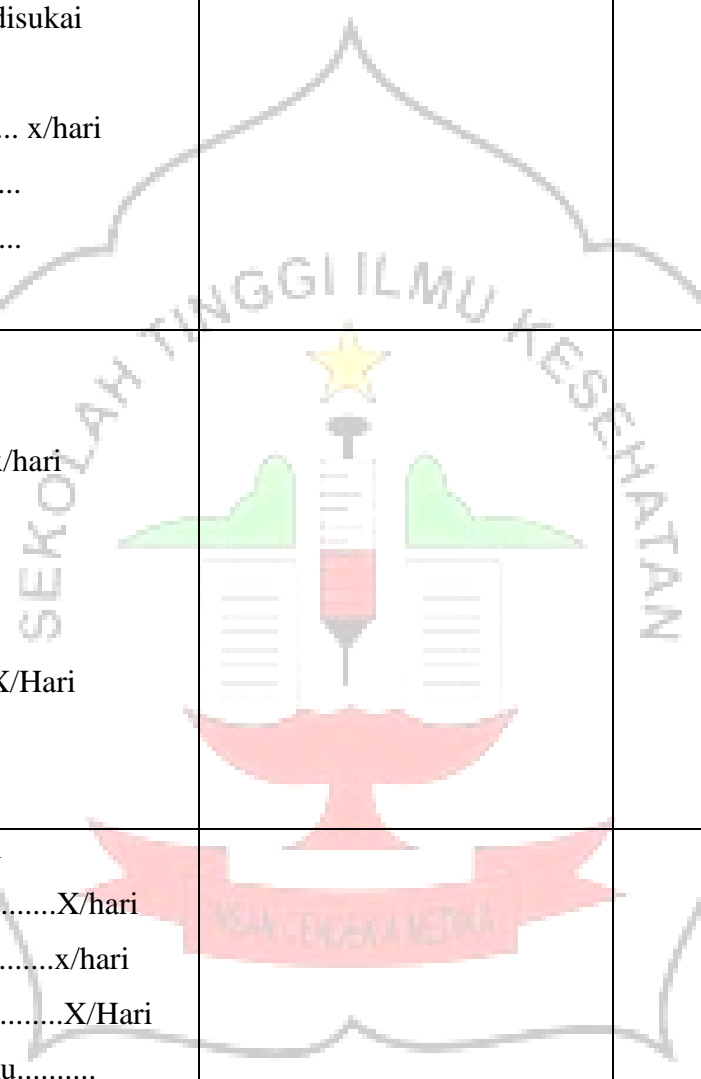
3. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya : 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>Diit</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 GigiX/Hari</p> <p>Memotong Kuku.....</p> <p>Ganti Pakaian</p> <p>Toileting</p>		
<p>Istirahat/Tidur</p> <p>Tidur siang.....jam</p> <p>Tidur Malamjam</p> <p>Kebiasaan Merokok/Jamu</p>		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt
RR : x/mnt TD : mmHg

2. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE

KEPALA

Inspeksi :

Bentuk wajah : simetris/ tidak,

Bentuk kepala : simetris/ tidak,

Ketombe : ada/ tidak,

Kotoran pada kulit kepala: ada/ tidak,

Pertumbuhan rambut: merata/ tidak

Lesi : ada/ tidak,

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak

Keadaan rambut : mudah dicabut/ tidak

Benjolan : ada/ tidak

MATA

Inspeksi :

Pergerakan bola mata : simetris/tidak,

Kelopak mata : simetris/ tidak

Reflek pupil : normal/ tidak,

Kornea : bening/ tidak,

Konjungtiva : anemis/ tidak,

Sclera : ikterik/ tidak,

Palpasi

Tumor : ada/ tidak,

nyeri tekan: ya/ tidak

HIDUNG

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

fungsi penciuman :baik/ tidak,

Peradangan : ada/ tidak,
polip : ada/ tidak
Mukosa : kering/ lembab,
lubang hidung : simetris/tidak
Septum : ada/ tidak,
Palpasi :
Nyeri tekan : ya/ tidak
Tumor : ada/ tidak.

TELINGA

Inspeksi dan palpasi :
Bentuk daun telinga : simetris/ tidak,
Letak : simetris/ tidak,
Peradangan : ada/ tidak,
Fungsi pendengaran : normal/ tidak,
Serumen : ada/ tidak,
Cairan : ada/ tidak

MULUT DAN FARING

Inspeksi :
Bibir : cyanosis/ merah, Mukosa : lembab/ kering,
Bibir pecah : ya/ tidak, Gigi :bersih/ tidak,
Gusi : berdarah/ tidak, Tonsil : radang/ tidak,
Lidah : kotor/ tidak, Fungsi pengecap : baik/ tidak,
Stomatitis : ya/ tidak. Karies : ada/ tidak
Abses : ada/ tidak. Pembesaran tonsil : ya/ tidak,

LEHER

Inspeksi :
Bentuk : simetris/ tidak
Palpasi :

Benjolan/massa : ada/ tidak,

Pembesaran vena jugularis : ya/ tidak,

Nyeri tekan : ya/ tidak,

THORAK

Inspeksi :

Bentuk : normal, funnel, barrel, pigeon,

Pergerakan nafas : simetris/ tidak,

Retraksi interkosta & supra sternal : ya/ tidak

Bentuk tulang belakang :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak,

Traktil vremitus : ya/ tidak,

Inspeksi : paru

Kesimetrisan insirasi & ekspirasi : ya/ tidak,

Irama pernapasan : vesikuler/ tidak,

Palpasi : paru

Adakah suara abnormal : hipertimpani, hipersonor, pekak

Auskultasi : paru

Suara nafas : vesikuler, ronki, whzing, rales.

Inspeksi : jantung

Bentuk perikordium :

Denyut pada apeks :

Denyut nadi pada dada :

Denyut vena :

Palpasi : jantung

Pembesaran jantung : ya/ tidak

Auskultasi : jantung

Suara normal jantung satu (S1) dan dua (S2) :

ABDOMEN

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

Ascites : ya/ tidak

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak,

Pembesaran hati/ lien : ada/ tidak

Perkusi :

Suara : Timpani/ redup/ hipertimpani

Auskultasi :

Bising usus : x/ menit

KULIT

Inspeksi

Warna kulit (), Lesi : ada /tidak,

Peradangan : ada/ tidak. Bentuk & warna kuku :

Palpasi :

Turgor kulit : baik/ buruk Nyeri tekan: ya/ tidak.

EKSTREMITAS

Inspeksi & palpasi :

Otot :

Hipertropi/ atropi Lesi : ada/ tidak

Tonus otot : Kelainan lainnya :

Tulang:

Fraktur : ada/ tidak Sendi palsu : ada/ tidak

Edema : ya/ tidak Nyeri tekan : ya/ tidak

Krepitasi : ya/ tidak

Persendian

Nyeri tekan : ya/ tidak lainnya :

GENETALIA

Inspeksi :

Rambut pubis : Lesi : ada/ tidak

Cairan pus: ada/tidak Skrotum :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya

cobaan Tuhan hukuman lainnya

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

murung gelisah tegang marah/menangis

3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga

4. Gangguan konsep diri ya tidak

Lain-lain :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

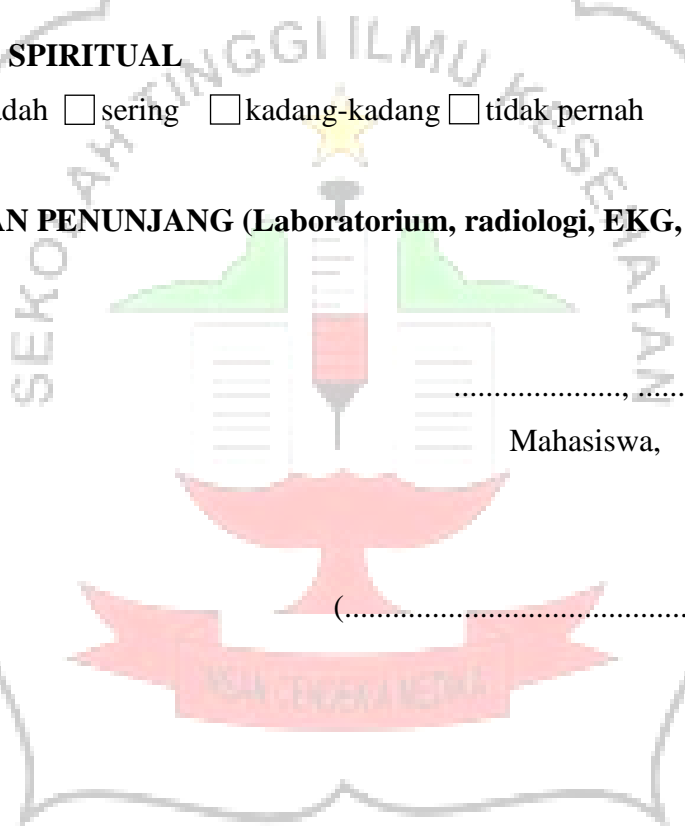
Lain-lain :

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

J. TERAPI

Mahasiswa,

(.....)

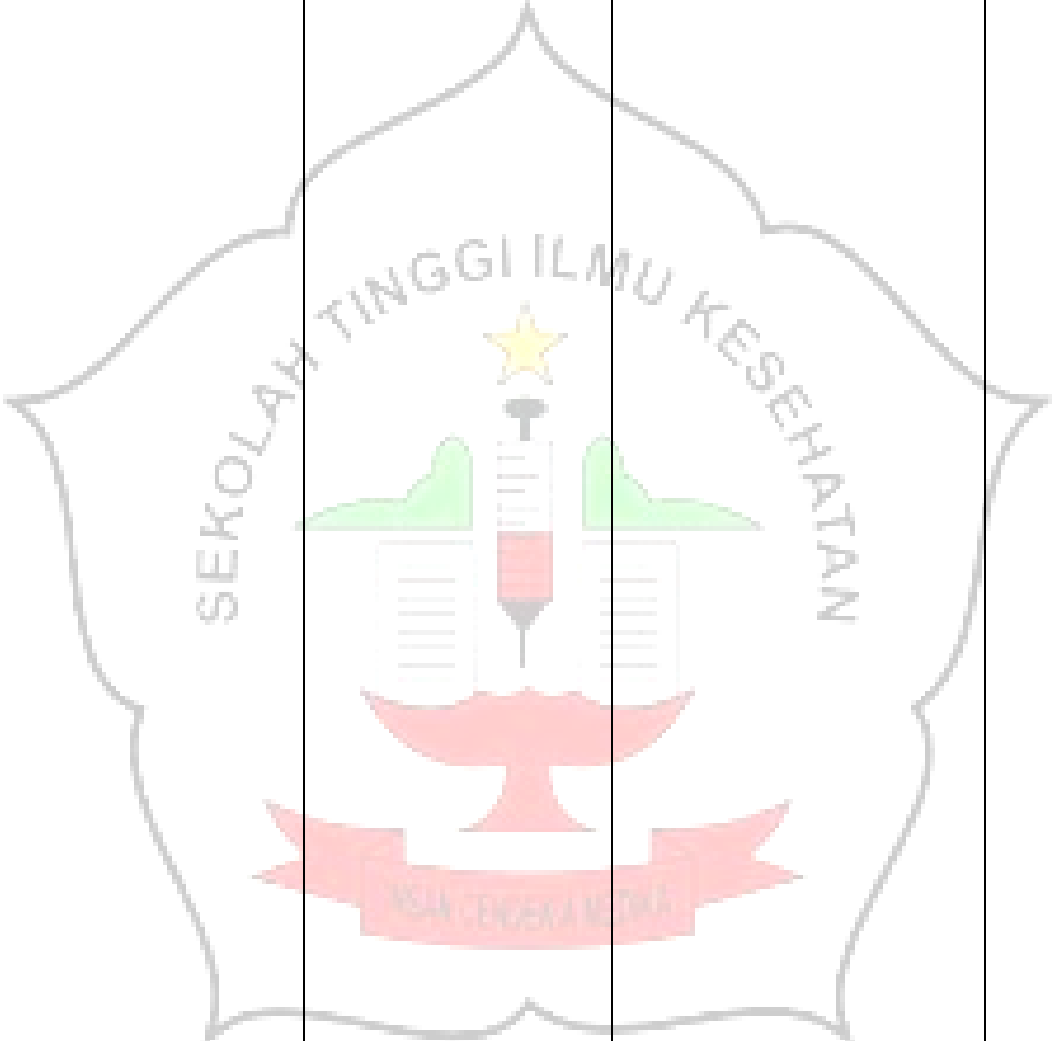


ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		

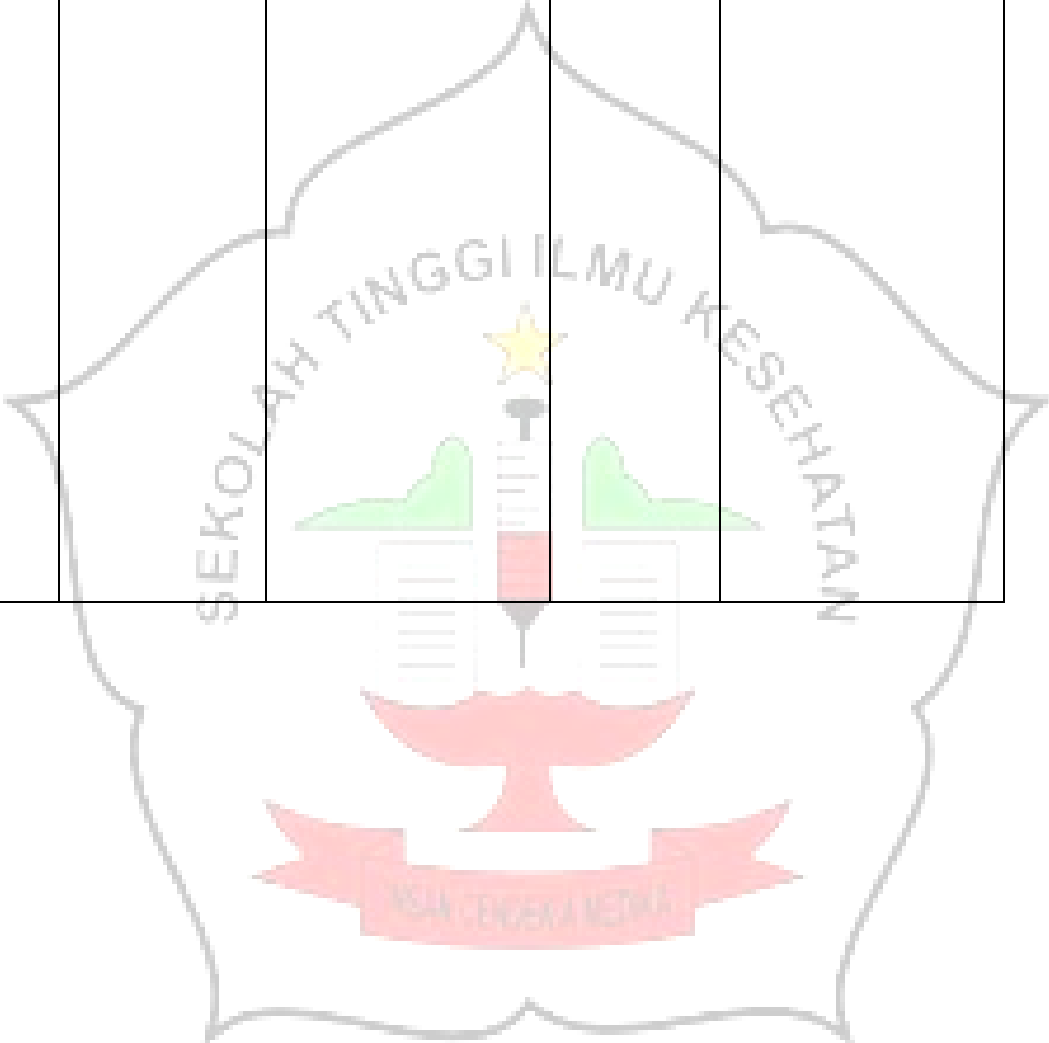


Diagnosa Keperawatan yang muncul :

1.
2.
3.
4.

5.

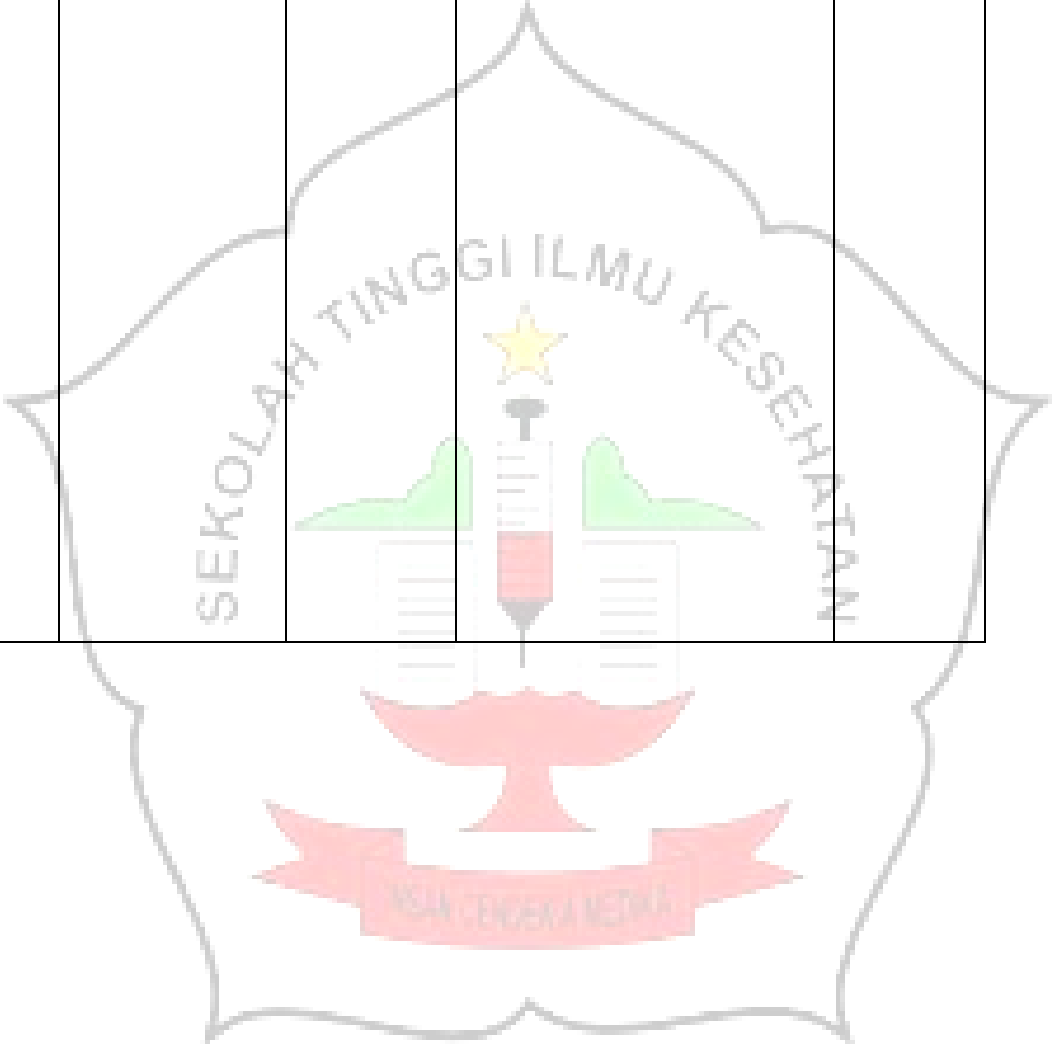
Intervensi Keperawatan

Hari Tanggal	No. Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Waktu	Rencana Tindakan Dan Rasional
				

Implementasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

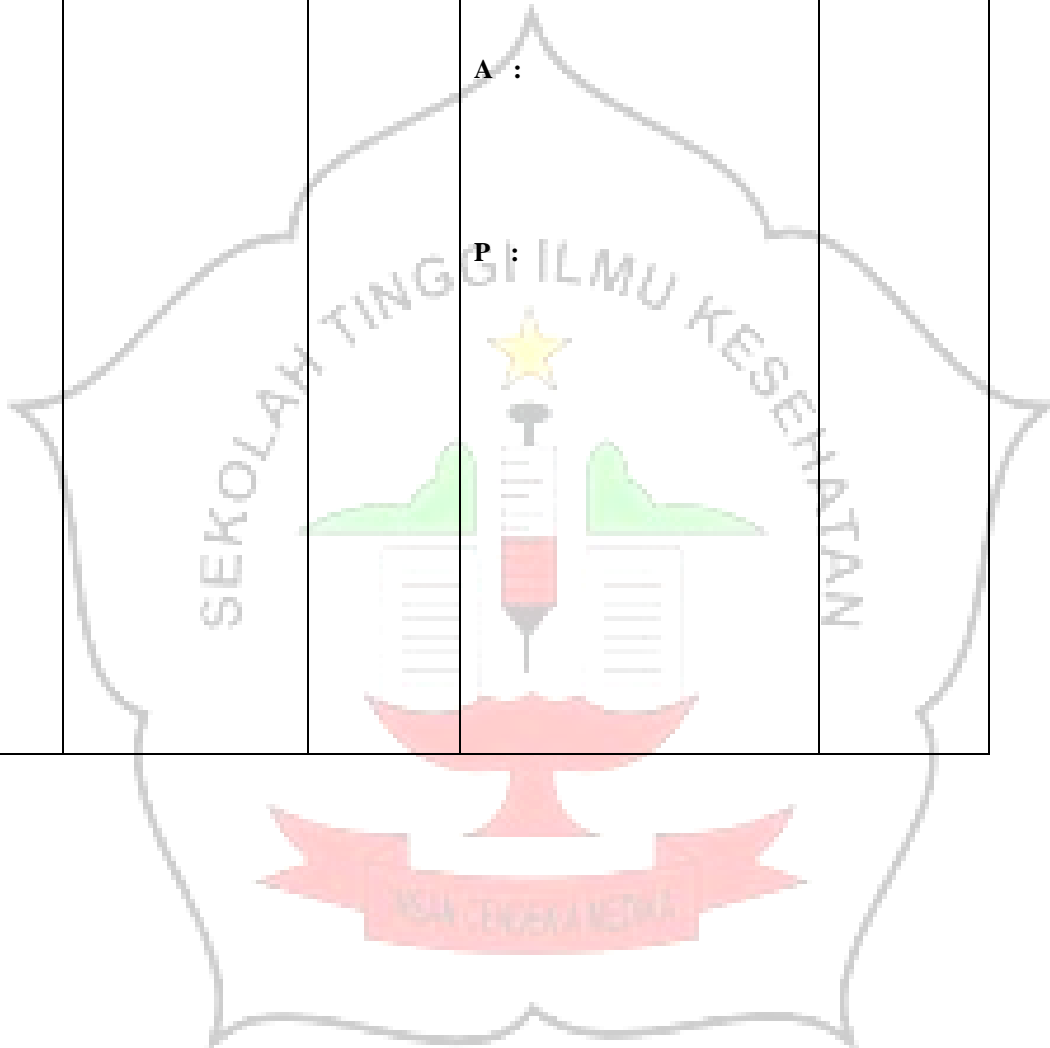
Hari Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
				

Evaluasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S : O : A : P :	



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. : 056/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama Lengkap : Indatul Nadhiroh

NIM : 16 121 0021

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Akut dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 20 Maret 2019
Ketua

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



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

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



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE
NO : 445.1/1085.34/424.202/2019

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL AKUT DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RUANG HEMODIALISA RSUD BANGIL PASURUAN

PENELITI UTAMA : INDATUL NADHIROH

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 28 MARET 2019
A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN
SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.



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

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153

Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.34/424.202/2019 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :
056/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 tanggal 20 Maret 2019 perihal
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : INDATUL NADHIROH
NIM : 161210021
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Akut
dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di Ruang
Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

1. Menaati 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.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang









Dg. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Hemodialisa RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : INDATUL NADHIRAH
 NIM : 161210021
 Program Studi : D3-keperawatan.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien gagal ginjal akut dengan masalah kelebihan volume cairan diruang hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan.
 Pembimbing ■I : Hindayah ike, S.kep, Ns.M.kep.







Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27 27/03/2019	Perbaikan bab 1-3	
08/04/2019	Perbaikan	
11/04/2019	Perbaikan	
24/04/2019	Perbaikan	
30/04/2019	Perbaikan	
09/05/2019	Ace sidang.	

Pembimbing ■I

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Indatul Madhiroh
 NIM : 161210021
 Program Studi : D3 - Keperawatan,
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada klien GGA dengan masalah
 Kelebihan Volume Cairan di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil
 Pembimbing I : Hindayah IKB, S., KEP. N.S. M. KEP

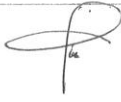


Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5/7/19	pasal	
9/7/19	pasal	
17/7/19	pasal All	
24/7/19	asah?	
20/7/19	pasal All	 

Pembimbing I

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Indatul Nadhirah
 NIM : 161210021
 Program Studi : D3 - Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien GGA dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di Ruang RSUD Bangli Pasuruan.
 Pembimbing II : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.Ns.M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27/03 2019	Perbaikan	
04/06 2019	Perbaikan	
03/08 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Cari panelis - Harap kelengkapan - ace yg. 	

Pembimbing II

(.....)