

LAMPIRAN

Lembar konsultasi KTI

Nama Mahasiswa : Siti Osah Rohimah

NIM : Akx.17.123

Nama Pembimbing : Agus M'raj Darajat, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes.

No	Tanggal	Saran Dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	22 Maret 2020	Bab 1 : Lanjutkan, sistematika penulisan harus sesuai dengan pedomannya, piramida terbaliknya harus runut, lengkapi dengan hasil kajian jurnalnya	
2.	30 Maret 2020	Bab 1 : bab satu sudah mulai mendekati kesesuaian dan rumusan masalah tanda Tanya nya hilangkan, lanjut bab 2	
3.	07 April 2020	Bab 2 : tambahkan teori tentang perawatan CKD terbaru Bab 3 : jenis etika penelitian yang digunakan apa saja	
4.	13 April 2020	Bab 1, 2, 3 ACC	
5.	19 April 2020	Bab 1, 2, 3 dan 4 ACC buat PPT dan kelengkapan KTI	
6.	02 Mei 2020	Segera daftar sidang	
7.	14 Agustus 2020	Bab 1, 2, 3, 4, 5 : acc Daftar sidang KTI dan buat PPT	

Lembar konsultasi KTI

Nama Mahasiswa : Siti Osah Rohimah

NIM : Akx.17.123

Nama Pembimbing : Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep.

No	Tanggal	Saran Dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	28 Maret 2020	Bab 1 <ul style="list-style-type: none">• Apakah paragraph satu berasal dari satu sumber?• Data terkini yang relevan menurut WHO• Data yang lebih relevan diluar negeri• Data terupdate di Indonesia• Masalah keperawatan dan pengannya• Mengganti kata "Diharapkan"• Kalimat yang tepat untuk manfaat bagi RS	✓
2.	06 April 2020	Bab 1 : perbaikan sesuai saran Bab 2 <ul style="list-style-type: none">• Anatomi terlalu panjang dipersingkat namun jelas• Buat table terbuka untuk aspeknya• Masukan konsep nyeri Bab 3 <ul style="list-style-type: none">• Cek panduan untuk UP• Perbaikan lokasi dan waktu KTI ke UP• Perbaikan partisipan KTI ke UP	✓
3.	09 April 2020	Bab 1 <ul style="list-style-type: none">• Awal kalimat tidak boleh ada kata sambung	✓

		<ul style="list-style-type: none"> Alasan mengapa nyeri akut yang diambil bukan kelebihan volume cairan <p>Bab 2 : Pada konsep nyeri defines kurang lengkap, klasifikasi nyeri, cara pengukuran nyeri (skala nyeri)</p> <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Desain penelitian paragraph pertama dihapus Etik penelitian paragraph terakhir dihapus 	
4.	13 April 2020	<p>Bab 1 : Cek cara penulisan rumusan masalah</p> <p>Bab 2 : Tambahkan jurnal terkait penelitian</p> <p>Bab 3 : ACC Bab III, lanjut Bab 4</p>	✓
5.	19 April 2020	<p>Bab 1 : ACC Bab I</p> <p>Bab 2 : ACC Bab II</p> <p>Bab 4 : dilihat lagi catatan dan pertimbangan usulan</p>	✓
6.	01 Mei 2020	BAB 4 perbaiki sesuai saran	✓
7.	04 Mei 2020	BAB 4 ACC, lanjut daftar UP	✓
8.	02 Juli 2020	<p>Bab 1:</p> <p>Alinea 1 coba di cek tentang masalah GGK</p> <p>Alinea 2 seberapa besar masalah itu ? dijelaskan dengan menggunakan angka-angka</p> <p>Alinea 3 bagaimana kejadian nya sampai terjadi GGK</p> <p>Alinea 4 bagaimana solusinya.</p> <p>Bab 2 :</p> <p>Konsep teori langsung saja teorinya apa yang pertama itu Definisi baru anatomi</p>	✓

		konsep cairan dan kebutuhan cairan Bab 3 : acc	
9.	05 Agustus 2020	Bab 1 : Lihat koment diatas Bab 2 : Masukkan konsep kelebihan cairan	+
10.	09 Agustus 2020	Bab 1 : manfaat untuk pasien dibuang saja Bab 2 : acc	+
11.	19 Agustus 2020	Bab 1 : acc Bab 4 : acc Bab 5 : acc Abstrak : dafus sesuai alphabet Daftar sidang KTI dan buat PPT	+
12.	26 September 2020	Acc Lanjutkan Cek Plagiarism	+

PEMANTAUAN INTAKE OUTPUT CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DAPAT MENCEGAH OVERLOAD CAIRAN

Fany Angraini^{1*}, Arcellia Farosyah Putri¹

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*Email: fany.angraini@ui.ac.id

Abstrak

Pola diet tidak sehat pada masyarakat perkotaan merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular DM dan Hipertensi. Kedua penyakit tersebut menjadi dua penyebab utama kerusakan pada ginjal yang dapat berlanjut kepada tahap gagal ginjal (GGK). Pasien GGK seringkali mengalami masalah *overload* cairan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan lainnya bahkan dapat berujung dengan kematian. Oleh karena itu, dibutuhkan program pembatasan cairan yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi tersebut, diantaranya melalui upaya pemantauan *intake output* cairan. Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan tujuan menggambarkan metode pemantauan *intake output* cairan pasien GGK dengan menggunakan *fluid intake output chart*. Pemantauan tersebut terbukti efektif untuk menangani *overload* cairan pada klien, dibuktikan dengan berkurangnya manifestasi *overload* cairan pada klien.

Kata kunci: DM, fluid intake output chart, GGK, hipertensi, masyarakat perkotaan, overload cairan, pemantauan intake output cairan, pola diet yang tidak sehat

Abstract

Fluid Intake Output Monitoring of Chronic Renal Failure Patients can Prevent Fluid Overload. *Unhealthy diet in urban society as one of risk factor noncommunicable disease, such as Diabetes and Hypertension. Both of them is leading causes of kidney disease and it can be End Stage Renal Disease stage (ESRS). ESRD patient often experience fluid overload state, that can cause another health problem even it can be cause of death. That's way, it is important to make effective and efficient fluid restriction program to prevent the complication, one other thing is fluid intake output monitoring. This scientific paper use case study method to describe analysis of clinical practice in fluid intake output monitoring by using fluid intake output chart. Monitoring is proven effective to treat fluid overload, it is shown by decreasing of patient's fluid overload clinical manifestation*

Keyword: diabetes, ESRD, fluid intake output chart, fluid intake output monitoring, Fluid Overload, hypertension, unhealthy diet, urban society

Pendahuluan

Pola diet yang tidak sehat pada masyarakat perkotaan identik dengan konsumsi makanan siap saji ataupun makanan instan merupakan faktor risiko pemicu terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti Hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) (WHO, 2008 dalam Kemenkes, 2011). Kedua penyakit tersebut menjadi dua penyebab utama terjadinya kerusakan ginjal yang dapat berlanjut kepada tahap gagal ginjal kronik (GGK) (Jha, Garcia,

Iseki, Li, Platner, Saran Wang, Yang, 2013 dan Caturvedy, 2014). Kegagalan fungsi ginjal dapat menimbulkan komplikasi gangguan kesehatan lainnya, salah satunya adalah kondisi *overload* cairan yang merupakan faktor pemicu terjadinya gangguan kardiovaskuler bahkan kematian yang terjadi pada pasien GGK (Angelantonio, Chowdhury, Sarwar, Aspelund, Danesh, & Gudnason, 2010 dan Caturvedy, 2014).

overload cairan. Sementara itu, Wizemann (1995 dalam Tsai, Chen, Chiu, Kuo, Hwang, & Hung 2014) menyatakan lebih dari 15% kasus *overload* menyebabkan kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis. Komplikasi GGK sehubungan dengan *overload* dapat dicegah melalui pembatasan *intake* cairan yang efektif dan efisien.

Kefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien GGK bergantung kepada beberapa hal, antara lain pengetahuan pasien terhadap jumlah cairan yang boleh diminum. Upaya untuk menciptakan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK diantaranya dapat dilakukan melalui pemantauan *intake output* cairan per harinya, sehubungan dengan *intake* cairan pasien GGK bergantung pada jumlah urin 24 jam (*European Society for Parenteral and Enteral Nutrition* dalam Pasticci, Fantuzzi, Pegoraro, Mc Cann, Bedogni, 2012).

Pemantauan dilakukan dengan cara mencatat jumlah cairan yang diminum dan jumlah urin setiap harinya pada *chart/tabel* (Shepherd, 2011). Sehubungan dengan pentingnya program pembatasan cairan pada pasien dalam rangka mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup, maka perlu dilakukan analisis praktik terkait intervensi dalam mengontrol jumlah asupan cairan melalui pencatatan jumlah cairan yang diminum serta urin yang dikeluarkan setiap harinya.

Metode

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, yaitu pasien dengan gagal ginjal kronik. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi partisipan, catatan individu, atau rekam medik dan perawatan. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk melihat masalah keperawatan yang dialami klien serta meninjau keefektifan intervensi yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien, khususnya masalah kelebihan volume cairan.

Hasil

Pasien yang menjadi kelolaan pada studi kasus ini adalah Ny. S (50 tahun), dirawat di RS sejak tanggal 7 Mei 2014 dengan keluhan ketika masuk, meliputi sesak nafas, kondisi kaki bengkak dan perut yang membesar, mual, serta lemas. Klien memiliki riwayat obesitas (riwayat BB=100 kg, suka makan gorengan dan makanan berpenyedap kuat), riwayat merokok dan menderita DM tipe 2 (riwayat GDS 300 mg/dl) sejak empat tahun yang lalu disertai dengan hipertensi grade 1 (riwayat TD 160/90 mmHg).

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, meliputi gangguan perfusi jaringan perifer, kelebihan volume cairan, risiko gangguan keseimbangan nutrisi, risiko infeksi, intoleransi aktivitas, serta kerusakan intergritas kulit.

Gangguan Perfusi Jaringan Perifer. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data berupa tampilan klien yang tampak pucat, konjungtiva anemis, punggung kuku pucat, CRT memanjang (>3 detik), serta nilai Hb yang menurun (5,7 gr/dl).

Kelebihan Volume Cairan. Kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi keluhan klien yang mengalami penurunan frekuensi BAK (2-3 kali/hari), jumlah urin sedikit, data observasi berupa adanya edema pitting grade 3 pada kedua tungkai bawah klien serta ascites, jumlah urin dalam 24 jam (400 cc), tekanan darah 130/90 mmHg.

Risiko Gangguan Nutrisi. Sehubungan dengan masalah risiko gangguan nutrisi, adanya risiko ditunjukkan dengan ada-nya data berupa keluhan tidak nafsu makan, mual dan muntah, hasil observasi/pemeriksaan fisik dan laboratorium (porsi makan hanya 1/4 bagian yang habis, BB=81 kg, TB 170 cm, postur tinggi sedang, Hb=5,7 gr/dl, Albu-min=2,9 gr/dl, LILA=31 cm, status gizi = normal).

Risiko Infeksi. Masalah keperawatan risiko infeksi ditunjang dengan adanya data klien dengan riwayat penyakit kronik CKD sejak 4 bulan yang lalu, hasil pemeriksaan terlihat kulit klien kering dan meneglupas (Xerotic Skin), kadar Ureum meningkat (161 mg/dl), penurunan kadar Hb (5,7 gr/dl), penurunan kadar limfosit (limfosit 4). Keadaan tersebut meningkatkan risiko klien untuk terkena infeksi.

Kerusakan Integritas Kulit. Kondisi kulit klien dan peningkatan kadar ureum seperti yang sudah diuraikan sebelumnya, juga menjadi data penunjang munculnya masalah ke-rusakan integritas kulit. Data tambahan terkait kerusakan integritas kulit lainnya adalah berupa keluhan klien mengenai rasa gatal pada kulit.

Intoleransi Aktivitas. Intoleransi aktivitas dibuktikan dengan adanya data berupa keluhan lemas dari klien dan berdasarkan observasi klien tampak lemah, *bed rest* dan pemenuhan ADL dibantu keluarga.

Adapun tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama pemberian asuhan keperawatan kepada Ny. S meliputi pemantauan status mental/ neurologis, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan status hidrasi (pemantauan BB, JVP, edema, ascites, *intake output*), pemantauan toleransi klien dalam melakukan ADL, pemberian motivasi kepada klien untuk meningkatkan *intake* makanannya, pemberian saran kepada klien untuk makan dengan porsi kecil tapi sering, pemberian kesehatan tentang diet rendah garam dan rendah protein, pendidikan kesehatan tentang *hand hygiene*, pemberian *lotion* pelembab untuk mengatasi kulit klien yang kering, kolaborasi pembatasan *intake* cairan, kolaborasi pemberian diet, kolaborasi pemantauan hasil laboratorium (Hb, Ur, & Cr), kolaborasi pemberian diuretik, antiemetik, antibiotik, antipruritus, serta transfusi PRC, kolaborasi pemberian tindakan HD.

Sehubungan dengan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan perifer teratasi penuh pada hari rawat ke-3, setelah klien mendapatkan transfusi PRC ke 4. Hal tersebut ditandai dengan peningkatan kadar Hb (8,3 gr/dl) dan berkurangnya anemis pada konjungtiva dan punggung kuku serta CRT < 3 dtk. Meskipun demikian, pada hari terakhir klien dirawat, kadar Hb klien kembali mengalami penurunan (Hb 7,3 gr/dl), klien direncanakan transfusion HD pada jadwal HD berikutnya.
- b. Masalah keperawatan kelebihan volume cairan mulai teratasi pada hari rawat ke-2, ditandai dengan penurunan derajat edema (edema grade 2), ascites berkurang, tidak ada penambahan BB dari hari sebelumnya, JVP tidak meningkat, balance cairan negatif, TD stabil (130/90 mmHg) dan status mental CM. Masalah teratasi penuh pada hari terakhir klien dirawat ditunjukkan dengan penurunan derajat edema (de-rajat 1), ascites berkurang, tidak ada penambahan BB dari hari sebelumnya, JVP tidak meningkat, balance cairan negatif, suaran nafas vesikuler, status mental CM, dan TD stabil (130/90 mmHg).
- c. Masalah risiko gangguan keseimbangan nutrisi mulai teratasi pada hari rawat ke-3, ditandai dengan keluhan mual yang dirasakan klien berkurang, porsi makanan yang habis bertambah ($\frac{1}{2}$ porsi), nafsu makan mulai membaik. Masalah teratasi penuh pada hari terakhir klien dirawat, ditandai dengan hilangnya keluhan mual, nafsu makan membaik, porsi makanan yang habis > 50% (3/4 porsi).
- d. Masalah risiko infeksi mulai teratasi pada hari pertama pemberian asuhan keperawatan pada klien, ditandai dengan tidak ada tanda infeksi. Masalah teratasi penuh pada

hari terakhir perawatan klien ditandai dengan tidak adanya tanda infeksi pada klien serta kadar ureum darah klien yang sudah menurun (90 mg/dl).

- e. Masalah kerusakan integritas kulit mulai teratasi pada hari rawat pertama ditandai dengan berkurangnya keluhan gatal pada kulit. Masalah teratasi penuh pada hari terakhir klien dirawat, ditunjukkan rasa gatal pada kulit. Masalah teratasi penuh pada hari terakhir klien dirawat, ditunjukkan dengan rasa gatal pada kulit berkurang, kulit sudah tidak terlalu kering dan mengelupas, kadar ureum darah menurun (90 mg/dl).
- f. Masalah intoleransi aktivitas mulai teratasi pada hari rawat ke-4 ditandai dengan berkurangnya keluhan lemas yang dirasakan klien. Masalah teratasi penuh pada hari rawat terakhir, klien sudah mampu mobilisasi ke kamar mandi, karena badannya sudah tidak terlalu lemas.

Pembahasan

Pola diet yang tidak sehat pada masyarakat perkotaan meningkatkan risiko masyarakat perkotaan untuk terkena PTM, seperti Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi (Kemenkes, 2011). Kedua penyakit tersebut menjadi dua penyebab utama terjadinya kerusakan ginjal yang dapat berlanjut kepada tahap gagal ginjal kronik (GGK) (Jha, Garcia, Iseki, Li, Platner, Saran Wang, Yang, 2013; Caturdevy, 2014).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di ruang rawat penyakit dalam menunjukkan sebanyak 50% pasien yang dirawat adalah pasien GGK. Tiga puluh lima persen penderita juga menderita DM dan hipertensi dengan riwayat kebiasaan makan yang tidak sehat.

Pola diet yang tidak sehat menjadi faktor pemicu awal gangguan ginjal yang dialami Ny.S. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, didapatkan bahwa klien sering mengkonsumsi gorengan yang dibeli di pinggir ja-

lan, makanan berpenyedap rasa yang kuat dan rutin mengkonsumsi kopi setiap harinya. Pasien tersebut memiliki riwayat obesitas, dengan beratnya pernah mencapai 100 kg, riwayat DM

dan hipertensi semenjak 4 tahun yang lalu. Dapat disimpulkan DM dan menjadi faktor pemicu GGK pada Ny. S.

Gangguan Perfusi Jaringan Perifer. Kondisi anemia (Hb 5,7 gr/dl) merupakan manifestasi klinis lainnya yang dialami Ny. S. Kondisi tersebut berhubungan dengan kerusakan ginjal yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal dalam mensintesis enzim eritropoetin yang merupakan prekusor pembentukan sel darah merah pada sumsum tulang belakang. Selain itu, keadaan anemia pada Ny. S diperparah dengan deplesi komponen sel darah merah sehubungan dengan uremia (Uremia 161 mg/dl). Uremia memberikan dampak buruk berupa hemolisis/pemendekan usia sel darah merah yang normalnya berusia 120 hari (LeMone & Burke, 2008).

Penurunan kadar Hb kurang dari 6 gr/dl dapat mempengaruhi perfusi jaringan, sehingga berdasarkan data tersebut memunculkan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan perifer (Doengoes & Moorhouse, 2010).

Kelebihan Volume Cairan. Manifestasi klinis *overload* cairan yang dialami Ny. S berupa edema grade 3 dan ascites berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal dalam meregulasi penyerapan dan haluanan elektrolit Na, sehingga menyebabkan retensi Na yang lebih lanjut meningkatkan volume cairan ekstrasel. Keadaan *overload* pada Ny. S diperparah dengan adanya penurunan Laju Filtrasi Glomerulus/ LFG (LFG 8,7 ml/mnt), sehubungan dengan gangguan regulasi air oleh ginjal (Black & Hawk, 2009).

Tindakan keperawatan dalam mengatasi *overload* meliputi pemantauan TTV (TD), status mental, CVP, distensi vena leher, suara nafas, berat badan, status hidrasi, pemantauan adanya edema, ascites, kolaborasi pembatasan cairan

dan pantau *intake output* (Dongoes, Moorhouse, & Murr, 2010).

Pemantauan tekanan darah menjadi salah satu intervensi utama dalam penanganan klien dengan *overload* karena TD merupakan salah satu indikator adanya peningkatan volume cairan intravaskuler. Peningkatan volume cairan berlebih pada kompartemen intarvaskuler lebih lanjut akan menyebabkan perpindahan cairan dari dalam pembuluh darah menuju jaringan interstisial tubuh. Oleh sebab itu, intervensi pemantauan TD pada pasien GGK sangat penting untuk mempermudah kemungkinan terjadinya *overload* pada pasien (Black & Hawk, 2009).

Intervensi berupa pemantauan status mental pada pasien GGK merupakan hal yang penting karena salah satu kemungkinan penyebab perubahan status mental pada pasien GGK adalah perpindahan cairan dari pembuluh darah otak menuju jaringan interstisial (edema serebral). Meskipun perubahan status mental pada pasien GGK lebih sering disebabkan karena akumulasi ureum dalam darah, namun akumulasi cairan pada jaringan otak dapat diprediksi menjadi kemungkinan penyebab lainnya (Ignatavicius & Workman, 2010).

Pemantauan selanjutnya adalah berupa pemantauan adanya distensi vena jugularis dan mengukur JVP. Hal tersebut dapat dilakukan sehubungan dengan anatomi pembuluh darah tersebut bermuara pada vena sentral (vena cava superior). Peningkatan pada vena sentral sehubungan dengan meningkatnya volume sirkulasi sistemik akan berdampak kepada peningkatan JVP yang dapat terlihat dengan adanya distensi vena leher, jadi secara tidak langsung terhadap distensi vena leher dan peningkatan JVP menunjukkan kemungkinan adanya kondisi *overload* cairan (Smeltzer, Bare, Hinkle & Ceever, 2010).

Intervensi berupa pemeriksaan fisik (auskultasi paru) penting dilakukan, sehubungan dengan adanya suara nafas abnormal *crackle* jika

terdapat kelebihan cairan di rongga alveolus. Akumulasi tersebut terjadi karena perpindahan cairan dari kompartemen intravaskuler ke dalam rongga alveolus sehubungan dengan terjadinya peningkatan tekanan hidrostatik yang dihasilkan jantung karena adanya peningkatan volume cairan di dalam pembuluh darah. Akumulasi cairan tersebut dapat menimbulkan komplikasi gagal nafas.

Intervensi selanjutnya yang dilakukan dalam mengatasi kelebihan cairan pada pasien GGK adalah berupa pemantauan berat badan, edema atau ascites dan status hidrasi. Perubahan berat badan secara signifikan yang terjadi dalam 24 jam menjadi salah satu indikator status cairan dalam tubuh. Kenaikan 1 kg dalam 24 jam menunjukkan kemungkinan adanya tambahan akumulasi cairan pada jaringan tubuh sebanyak 1 liter. Pemantauan selanjutnya, berupa pemantauan adanya edema dan ascites menunjukkan adanya akumulasi cairan di jaringan interstisial tubuh yang salah satu kemungkinan penyebabnya perpindahan cairan ke jaringan. Salah satu pemicu kondisi tersebut adalah peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah (Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien & Bucher, 2007).

Sehubungan dengan tindakan kolaborasi, intervensi keperawatan dalam menangani kelebihan cairan diantaranya adalah kolaborasi pembatasan *intake* cairan. Pada pasien GGK pembatasan cairan harus dilakukan untuk menyesuaikan asupan cairan dengan toleransi ginjal dalam regulasi (ekresi cairan), hal tersebut dikarenakan penurunan laju ekresi ginjal dalam membuang kelebihan cairan tubuh se-hubungan dengan penurunan LFG. Pada pasien ginjal *intake* cairan yang direkomendasikan bergantung pada jumlah urin 24 jam, yaitu jumlah urin 24 jam sebelumnya ditambahkan 500-800 cc (IWL) (*Europen Society for Par-enteral and Enteral Nutrition* dalam Pasticci, Fantuzzi, Pegoraro, McCann, Bedogni, 2012).

Pemantauan status hidrasi pada pasien GGK meliputi pemantauan *intake output* cairan sel-

ma 24 jam dengan menggunakan *chart intake output* cairan untuk kemudian dilakukan penghitungan *balance* cairan (*balance* positif menunjukkan keadaan *overload*). *Chart* pemantauan *intake output* cairan klien, tidak hanya diisi oleh mahasiswa saja, namun juga diisi oleh klien. Hal tersebut bertujuan untuk mela-tih klien dalam memantau asupan dan haluan cairan, sehingga pada saat pulang ke rumah klien sudah memiliki keterampilan berupa modifikasi perilaku khususnya dalam manajemen cairan. Keterampilan tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya *overload* cairan pada klien, mengingat jumlah asupan cairan klien bergantung kepada jumlah urin 24 jam.

Pada tahap awal dalam memberikan intervensi mahasiswa terlebih dahulu memperkenalkan *chart* meliputi nama serta tujuan pengisian *chart*. Setelah itu mahasiswa mulai memperkenalkan cara pengisian *chart* kepada klien. Pada dasarnya klien ataupun keluarga tidak memahami cara pengisian *chart*, karena cara pengisian yang cukup mudah seperti membuat catatan harian.

Berdasarkan catatan perkembangan penggunaan *chart* dalam rangka memantau *intake output* cairan, terlihat bahwa upaya yang dilakukan mahasiswa dalam manajemen kelebihan cairan cukup efektif, dibuktikan dengan jum-

Tabel 1 Chart Pemantauan Intake Output Cairan Klien

Tanggal:		Berat Badan:				
Waktu (WIB)	Cairan masuk (ml)		Cairan keluar (ml)			
	Minum	Makanan	Muntah	Urin	BAB	Keterangan
01.00						
02.00						
03.00						
04.00						
05.00						
06.00						
07.00						
SUB TOTAL						
08.00						
09.00						
10.00						
11.00						
12.00						
13.00						
14.00						
SUB TOTAL						
15.00						
16.00						
17.00						
18.00						
19.00						
20.00						
21.00						
22.00						
23.00						
24.00						
SUB TOTAL						
TOTAL /24 jam						

Dimodifikasi dari *Fluid Balance Record* (www.dxmedicalstationery.com.au)

lah *intake* cairan klien terkontrol sesuai dengan haluan urin, berkurangnya kelebihan cairan yang dialami klien dibuktikan dengan tidak ada peningkatan BB yang meningkat signifikan setiap harinya, edema/ascites berkurang, tekanan darah stabil, suara nafas vesikuler, status mental CM, tidak ada distensi vena leher (JVP tidak meningkat), serta *balance* cairan yang negatif. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan mahasiswa selama praktek tidak lepas dari kendala, diantaranya terkait sarana.

Adapun sarana yang dimaksud adalah belum tersedianya gelas ukur urin dan formulir khusus pemantauan *intake output* cairan khususnya untuk pasien GGK di ruang rawat, padahal kedua komponen tersebut merupakan bagian dari standar operasional prosedur pemantauan *intake output* cairan dengan menggunakan *intake output* cairan (Sephard, 2010). Untuk menangani masalah tersebut, mahasiswa mencoba mencari alternatif, berupa penggantian gelas ukur urin dengan menggunakan tumpung berupa botol air mineral bekas dan menggunakan formulir pemantauan *intake output* yang diterjemahkan dan diadaptasi dari luar negeri (Bennet, 2010 dalam Shepherd, 2011).

Kendala yang ditemui selama penelitian tidak hanya berhubungan dengan sarana saja, tetapi juga berhubungan dengan kerja sama klien atau keluarga dalam memberikan informasi *intake output* cairan yang benar. Klien atau keluarga terkadang lupa untuk mengukur *intake cairan* maupun haluan urin, sehingga dapat memengaruhi keakuratan data *intake output* cairan klien karena pencatatan jumlah cairan melalui perkiraan saja dan bukan melalui pengukuran. Kendala tersebut tidak berlangsung lama dan terjadi di awal pemberian asuhan keperawatan, setelah diberikan edukasi dan diingatkan secara berulang-ulang, akhirnya kepatuhan klien/keluarga mengalami peningkatan. Hal tersebut dibuktikan dengan kerutinan mencatat setiap *intake* dan *output* pada

intake output chart yang juga diberikan pada klien.

Risiko Gangguan Nutrisi. Keluhan klien berupa mual, penurunan nafsu makan terjadi sehubungan dengan uremia (161 mg/dl). Peningkatan ureum yang merupakan sampah sisa metabolisme protein dan semestinya dibuang dari dalam tubuh terjadi karena penurunan fungsi klirens ginjal sehubungan dengan penurunan LFG. Pada Ny. S, berdasarkan formula kreatinin klirens didapatkan LFG klien hanya 8,7 ml/mnt.

Risiko Infeksi. Peningkatan kadar ureum juga menyebabkan gangguan pada fungsi leukosit sebagai agen yang berperan dalam sistem imun. Pada klien terjadi penurunan kadar Limfosit, hal tersebut menempatkan klien pada risiko infeksi.

Kerusakan Integritas Kulit. Keluhan klien berupa rasa gatal pada kulit dan kondisi kulit yang kering/bersisik dan mengelupas merupakan manifestasi klinis dari keadaan uremia yang dialami klien.

Intoleransi Aktivitas. Penurunan kadar Hb yang menyebabkan kondisi anemia pada klien menimbulkan manifestasi klinis berupa badan yang terasa lemas, kepala pusing, sehingga membuat klien tidak mampu melakukan aktivitas untuk pemenuhan ADL.

Kesimpulan

Penyakit tidak menular yang sering ditemukan di perkotaan adalah DM dan hipertensi yang disebabkan oleh pola diet yang tidak sehat misalnya konsumsi makanan siap saji yang mengandung kadar kolesterol, gula dan garam yang tinggi. DM dan hipertensi lebih lanjut menyebabkan komplikasi gangguan kesehatan berupa GGK yang menyebabkan gangguan regulasi cairan dan elektrolit dan memicu terjadinya kondisi *overload* cairan pada pendiderita.

Overload cairan lebih lanjut dapat menimbulkan komplikasi berupa gagal jantung, edema paru yang dapat berujung kematian. Oleh sebab itu, dibutuhkan manajemen cairan berupa pembatasan cairan efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi tersebut. Upaya untuk menciptakan program pembatasan cairan yang efektif dan efisien, salah satunya dapat dilakukan melalui pemantauan *intake output* cairan pasien selama 24 jam dengan menggunakan *fluid intake output chart*.

Sehubungan dengan pentingnya upaya pemantauan *intake output* cairan pada pasien GGK, maka rumah sakit perlu menyediakan alat ukur urin serta formulir pemantauan *intake output* cairan yang sudah terstandarisasi tidak hanya di ruang perawatan kritis saja. Hal tersebut diperlukan untuk memfasilitasi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan berupa pemantauan *intake output* yang akurat, sehingga komplikasi *overload* cairan pada pasien GGK dapat diminimalisasi (US, TN).

Referensi

- Angelantonio, E. D., Chowdhury, R., Sarwar, N., Aspelund, T., Danesh, J., & Gudnason, V. (2010). Chronic kidney disease and risk of major cardiovascular disease and non-vascular mortality: prospective population based cohort study. *British medical journal* 341, 768.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2009). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (8th Ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Caturvedy, M. (2014). Management of hypertension in CKD. *Clinical queries: nephrology* 3, 1-4.
- Dx Medical Stationery. 2013. *Fluid balance record data form*. Diperoleh dari <http://dxmedicalstationery.com.au>.
- Dongoes, M.E., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2010). *Nursing care plans: guideline for individualizing client care across the life span* (8th Ed.). Philadelphia: F. A Davis Company
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2010). *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care*. (6th ed). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., Saran, R., Wang, A.Y., & Yang, C.W. (2013). Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*, 382 (9888), 260-272. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60687-X
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Strategi nasional penerapan pola konsumsi dan aktifitas fisik untuk mencegah penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meiliana, R. (2013). *Hubungan kepatuhan terhadap terjadinya overload pada pasien gagal ginjal kronik post hemodialisa di Rumah Sakit Fatmawati* (Skripsi, tidak dipublikasikan). Program Studi Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok – Jawa Barat, Indonesia.
- Pasticci, F., Fantuzzi, A. L., Pegoraro M., Mc Cann, M., & Bedogni, G. (2012). Nutritional management stage 5 of chronic kidney disease. *Journal of renal care*, 38 (1), 50-58. doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00266.x
- Shepherd, A. (2011) Measuring and managing fluid balance. *Nursing times* 107(28), 12-16. Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3219417/>
- Tsai, Y. C., Tsai, J. C., Chen, S. C., Chiu, Y. W., Hwang, S. Y., Hung, C. C., Chen, T. H., Kuo, M. C., & Chen, H. C. (2014). Association of fluid overload with kidney disease progression in advanced CKD: a prospective cohort study. *American Journal of Kidney Disease*, 63 (1), 68-75. doi:10.1053/j.ajkd.2013.06.011
- Western Health and Social Care Trust. (2010). *Policy for recording of fluid balance/intake-output*. Diperoleh dari <http://www.nmc-uk.org>



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bhku.ac.id contact@bhku.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : No. F

Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan / 01.09.2464

Umur : 17 tahun

Diagnosa medis/ Ruang : CKD / Agate Akut

Alamat : Desa Sindanggallah, kec. Karangpawitan

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Siti Osah Rohimah

NIM : Atk. 17.123

Fakultas : Keperawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 28 Januari 2020

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti Osah R
NIM : Ahs.17.123
NAMA PASIEN : No F
DIAGNOSA MEDIS : CKD / Gagal Ginjal Kronik

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasiens	Nama Dan TTD Mhs
1.	28 Januari 2020	09.12	II	Mengangsurkan "f mengompres kantong brngan yg nyeri Hasil : Klien mengompres kantong kantong perut telur yg nyeri berbeli		
		09.15	I	Memberikan risupan cairan yg sesuai (cairan cairan NaCl 0,9%) Hasil : Cairan NaCl 0,9% yg masuk melalui IV 25pm ditengah kiri		
		09.17	IV	Mengangsurkan makan sedikit lagi yg nyeri Hasil : Klien mengerti bahwa dia harus makan meskipun nyeri		
		09.20	IV	Mengangsurkan makan makanan yg masih nyeri Hasil : Klien mengerti agar nafsu makan nya meningkat dia makan makanan yg nyeri		
		09.25	II	Mengangsurkan tisu napas dalam dan diluar Hasil : Klien mampu mempraktikkan yg diajarkan		
		10.00	III	Berdiskusi mengenai penyebab peradangan sendi Hasil : Klien mengerti bahwa akibat dengan siapanya hilang timbul		
		10.30	III	Memerlukan alat yang diperlukan terhadap pasien atau dengan Hasil : Dapat yg perlu terhadap pasien / dengan adalah bagian yg jauh dari tangan atau kaki		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti Qash... R.....
NIM : Ak... 12... 123.....
NAMA PASIEN : N... F.....
DIAGNOSA MEDIS : GKD / Gingival Granuloma

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		14.00	I II IV	Memberikan obat birent 500 mg, caleos 500 mg, nacel 50 mg peroral. Hasil : Obat diketahui peroral birent 500 mg, caleos 500 mg, nacel 50 mg.		
		16.00	I	Memonitor intake dan output pasien. Hasil : input ± 1210 cc, output ± 880 cc		
		20.00	I II III	Memberikan obat endansetron 4mg, OMEZ 40 mg, ketorelax 30mg, Cepoperazine 1g secures IV. Hasil : obat diketahui secara IV endansetron 4mg, OMEZ 40 mg, ketorelax 30mg, cepo perazine 1 gram.		
		22.00	I II IV	Memberikan obat birent 500 mg, caleos 500 mg, nacel 50 mg peroral. Hasil : Obat diketahui peroral birent 500 mg, caleos 500 mg, nacel 50 mg.		
2.	29 Januari 2020	07.15	I II IV	Mengatur Tanda tanda vital. Hasil : TO : 30/60 mmhg SpO ₂ : 98 % K : 100 x / min S : 36,1 °C R : 23 x / min		
		07.25	III	Memonitor adanya dorongan pada kotoran Pantos atau dingin Hasil : Alat alih termometer hangat		
		07.30	IV	Mengangkatkan matan sedikit lagi sering Hasil : klien mengalihkan bahwa dinginnya Sedang pulas untuk melakukan USG Abdomen		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti. Osah R.....
NIM : A.EK. 17.123.....
NAMA PASIEN : Nn. E.....
DIAGNOSA MEDIS : C.K.D / Gagal Ginjal Kronis.....

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		07.35	II	Melakukan pengkajian nyeri. Hasil : klien mengalami rasa ketidaknyeri pada bagian perut dengan skala nyeri 1 (0-10)	<i>Diniy</i>	<i>MF</i>
		08.00	I 2/d	Memberikan obat ordan setron 4mg, DMZ 40mg, ketorolac 30mg, cepoperazine 1 gram Secara IV Hasil : obat diberikan secara IV ordan setron 4mg, DMZ 40mg, ketorolac 30mg, cepoperazine 1 gram		
		09.17	I	Memberikan susupan cairan yang sesuai (infuse cairan NaCl 0,9%) Hasil : Cairan NaCl 0,9% masuk melalui IV 7 lpm ditangan kiri.		
		10.00	I	Mengantarkan klien untuk USG Abdomen Hasil : hasil dari USG masih kompet ade kista pada organ klien		
		14.00	I 2/d	Memberikan obat biorekt 500 mg, calos 300 mg, noceol 50 mg (peroral) Hasil : obat diberikan peroral biorekt 500 mg, calos 300 mg, noceol 50 mg		
		16.00	I	Monitoring intake dan output cairan Hasil : Input ± 1310 cc, output ± 1080 cc		
		20.00	I 2/d	Memberikan obat ordan setron 4mg, DMZ 40mg, ketorolac 30mg, cepoperazine 1g secara IV Hasil : obat diberikan secara IV ordan setron 4mg, DMZ 40mg, ketorolac 30mg, cepoperazine 1g		
		22.00	I 2/d	Memberikan obat biorekt 500 mg, calos 300 mg, noceol 50 mg (peroral) Hasil : obat diberikan peroral biorekt 500 mg, calos 300 mg, noceol 50 mg		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti Osah, R.
NIM : Akx. 17.133
NAMA PASIEN : N.A.F.
DIAGNOSA MEDIS : Ced. (Gagal Ginjal Kronis)

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
3.	30 Januari 2020	06.00	I %	memberikan obat bireut 500 mg, enos 500mg, nacid 20 mg peroral Hasil : obat diberikan peroral bireut 500 mg, enos 500 mg, nacid 20 mg	Dmp	Jnf
		07.00	I %	Mengukur tanda-tanda vital Hasil : TO : 90/60 mmHg SP02 : 94% T : 36,4°C R : 21 x /menit		
		07.15	II	Melakukan pengkojan nyeri Hasil : klien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi		
		07.20	III	Memonitor adanya darah yg peta berhadap panas atau dingin Hasil : Akhir klien terasa hangat		
		08.00	I %	Memberikan obat endosetron 4mg, OMZ 40 mg, tetralaktik 20mg, repafenzone 1 gram melalui IV Hasil : obat diberikan melalui IV endosetron 4mg, OMZ 40 mg, tetralaktik 20 mg, repafeno zone 1 gram.		
		09.00	IV	Mengalih adanya alergi makanan Hasil : klien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan		
		09.10	I	Memberikan asupan yang sehat (infuse cairan NaCl 0,9%) Hasil : Cairan NaCl 0,9% masuk melalui IV 750ml ditengah hari		
		09.15	IV	Mengalihkan reaksi sedikit lagi sering Hasil : klien mengatakan bahwa sudah dapat mengalihkan 1 persentase		
		11.25	I	Mengup infuse Hasil : infuse ditengah klien dirintang puting		



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No.754 Bandung
022 7830 760-022 7830 768
skuk.ac.id contact@skuk.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Ny. H.

Jenis Kelamin/ No RM : Perempuan / 01221Q00

Umur : 32 tahun

Diagnosa medis/ Ruang : CKD / Agatk. Atas

Alamat : Nanggulan rt.02/rw.05, Tarogong

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Siti Osah

NIM : AKK.17.123

Fakultas : Keperawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut, 05 Februari 2020

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti Osah, R.....
NIM : Akx. 17.123.....
NAMA PASIEN : N. H.....
DIAGNOSA MEDIS : CKD / Gagal Ginjal kronis.....

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1.	05 Februari 2020	06.00	I	Memberikan obat endanzekton 4mg, OMTZ 40 mg, ketorolac 20 mg secara IV. Hasil : obat diberikan melalui IV endanzekton 4mg, OMTZ 40 mg, ketorolac 20 mg		
		08.15	II	Mengajurkan untuk mengepres bagian yang nyeri. Hasil : klien mengepres bagian perut klien terasa nyeri kembali.		
		08.22	II	Mengajurkan teknik napas dalam dan distraksi. Hasil : klien mampu mempraktikkan yang diajarkan		
		09.00	I	Memberikan cairan cairan yang sesuai (infuse cairan NaCl 0,9%) Hasil : Cairan NaCl 0,9% masuk melalui IV TPN dengan benar		
		09.05	IV	Mengajurkan metode rehat yang masih hangat. Hasil : klien dan keluarga mengerti bahwa untuk meningkatkan nafsu makan diperlukan rehat dan makanan yang hangat		
		09.10	IV	Mengajurkan metode sedikit kali sering. Hasil : klien dan keluarga mengerti bahwa pangan harus matang meskipun sedikit demi sedikit		
		10.00	III	Monitor adanya dehidrasi yang pada tipe panas akibat dingin. Hasil : Dehidrasi yang pada tipe terhadap panas akibat dingin adalah bagian ujung jari tangan atau kaki		
		10.05	III	Berdiskusi mengenai pengobatan peradaman. Hasil : klien menggunakan obatnya dengan o dan sepatinya hilang timbul.		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti Osah R
NIM : Aky.17.123
NAMA PASIEN : Nya. H
DIAGNOSA MEDIS : ChD / Gangal Gingjal Koneks.

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
2. 06 Februari 2020		14.00	I IV II	Memberikan obat buccat 500 mg, permen 1 ktb secara secara oral. Hasil : obat diberikan melalui oral buccat 500 mg, permen 1 ktb.		
		15.30	III	Memonitor intrite dan output cairan Hasil : intrite ± 1815 cc, output ± 1125 cc		
		16.00	I IV II	Memberikan obat endansketan 4 mg Secara IV Hasil : obat diberikan melalui IV endansketan 4 mg		
		16.15	I IV II	Mengukur Tanda Tanda Vital Hasil: TD : 120/90 mmHg SP02 : 98% N : 66 x /min S : 36,1°C R : 21 x /min		
		20.00	I IV II	Memberikan obat ketorolac 30 mg secara IV Hasil : obat diberikan melalui IV ketorolac 30 mg.		
		22.00	I IV II	Memberikan obat buccat 500 mg (permen 1 ktb sepihan oral) Hasil : obat diberikan melalui oral buccat 500 mg, permen 1 ktb, madu sepihan 8 mg.		
		06.00	I IV II	Memberikan obat buccat 500 mg, permen 1 ktb, madu sepihan 8 mg, sepihan permen Hasil : obat diberikan melalui oral buccat 500 mg, permen 1 ktb, madu sepihan 8 mg.		
		07.00	I IV II	Mengukur Tanda tanda vital Hasil: TD : 130/90 mmHg SP02 : 99% N : 62 x /min S : 35,6°C R : 22 x /min		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti Dzah R _____
NIM : Atk. 17.123 _____
NAMA PASIEN : N.Y. H _____
DIAGNOSA MEDIS : CED / Giagal Gagal Konsus _____

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
		07.15	IV	Mengajukan makan sedikit kapan saja Hasil : klien mengajukan sedikit dapat menghubungkan ½ porsi makanan		
		07.17	II	Melakukan pengajuan nyeri Hasil : klien mengajukan masih sedikitnya pada bangunan perut dan stabilitas 2 (0-10)		
		08.25	III	Memonitor adanya darah yang paksat pada panas atau dingin Hasil : akhir klien sedikit hangat		
		08.00	I	Memberikan obat endotransitron 4mg , DM2 2/4 II		
				Hasil : Obat diberikan melalui IV endotransitron 4mg , DM2 4mg , kloruro 30 mg .		
		09.07	I	Memberikan asupan yg diperlukan yg sesuai (tinggi Nacl 0,9%) Hasil : Cairan Nacl 0,9% dibenturkan melalui IV 250 ml ditambahkan karbon		
		14.00	I	Memberikan obat buroat 500 mg , procent 1 tab secara oral (perosan) II		
				Hasil : obat diberikan melalui oral buroat 500 mg , procent 1 tab .		
		15.30	I	Memonitor intake dan output cairan Hasil : intake ± 1225 cc , output ± 1125 cc		
		16.00	I	Memberikan obat endotransitron melalui IV Hasil : obat diberikan sebanyak 6mg		
		20.00	I	Memberikan obat buroat 20 mg sebanyak IV Hasil : obat diberikan IV buroat 20 mg		
		22.00	I	Memberikan obat buroat 500 mg , procent 1 tab perosan II		
				Hasil : obat diberikan perosan buroat 500 mg perosan 1 tab		



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Siti Osah R.....
 NIM : Aky. 17.123.....
 NAMA PASIEN : N... H.....
 DIAGNOSA MEDIS : Ckd / Gagal Ginjal. Kontra.....

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
3.	02 Februari 2020	06.00	I ⇒d IV	Memberikan obat buferin 300 mg, paracetamol 1000 mg Hasil : obat diberikan secara oral buferin 300 mg, paracetamol 1000 mg, cendesertan 8 mg		
		07.00	I ⇒d IV	Mengukur Tandaanda vital Hasil : TP : 100/100 mmHg $S_02 = 98\%$ N : 84 / min $S = 36,2^\circ C$ R : 24x / min		
		07.15	II	Melakukan pengtajaman agen Hasil : klien mengalihkan sekitar 1/2 agen lagi perantau		
		07.30	III	Mengikuti adangan alergi makanan Hasil : klien dan keluarga mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan		
		08.00	I ⇒d III	Memberikan obat ordensetan 4mg, OMR 40mg, ketodol 30 mg melalui IV Hasil : obat diberikan secara IV ordensetan 4mg, OMR 40 mg, ketodol 30mg		
		09.05	I	Memberikan asupan cairan yang sesuai (infuse cairan NaCl 0,9%) Hasil : Cairan NaCl 0,9% masuk melalui IV 7 kpm diberikan brankas.		
		10.00	IV	Mengingatkan makan sekitar 1/2 porsi setiap jam Hasil : klien mengatakan bahwa sebelumnya menghabiskan 1 porsi makanan		
		13.25	I	Meng UP infuse Hasil : infuse klien dilepas karena klien disarankan pulang		

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH

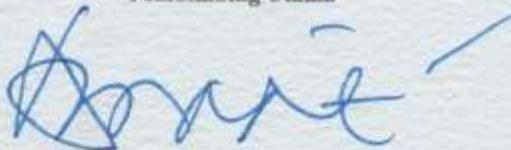
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CRONIC KIDNEY DISEASE
(CKD) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KELEBIHAN VOLUME
CAIRAN DI RUANG AGATE ATAS RSUD DR.SLAMET GARUT

OLEH
SITI OSAH ROHIMAH
AKX.17.123

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti
tertera dibawah ini

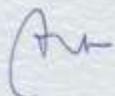
Menyetujui

Pembimbing Utama

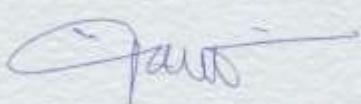


Agus Miftah Darajat, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep.
NIK 02005020119 NIK 02016020178

Pembimbing Pendamping



Mengetahui,
Prodi DIII Keperawatan
Ketua



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIK 02001020009

D3 Kep 060 Siti Osah

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com	3%
2	Submitted to Bentley College	3%
3	edoc.pub	2%
4	samoke2012.wordpress.com	1%
5	hellosehat.com	1%
6	id.scribd.com	1%
7	id.123dok.com	1%
8	pendidikanjasmani96.blogspot.com	1%
9	www.jamuobat.com	1%

10 pt.scribd.com 1 %
Internet Source

11 satusuara.net 1 %
Internet Source

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 1