

**EFEKTIFITAS ASUHAN KEPERAWATAN *MONITORING INTAKE DAN OUTPUT* UNTUK MEMPERTAHANKAN KESEIMBANGAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD DR. DRADJAT PRAWIRANEGARA SERANG**

*Aminah<sup>1</sup>, Eli Amaliyah<sup>2</sup>, Sri Indah Damayanti<sup>3</sup>*  
*Program Studi Keperawatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*  
*Email : Aminah@untirta.ac.id*

**ABSTRAK**

Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit ginjal tahap akhir yang bersifat progresif dan irreversible dimana kondisi ketika fungsi ginjal menurun secara bertahap yang dapat mengakibatkan tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, tidak dapat menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia yang dapat mengakibatkan hal serius seperti kematian. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dalam mencegah risiko ketidakseimbangan cairan. Asuhan keperawatan pada studi Kasus ini meliputi, pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel dua orang pasien gagal ginjal kronik. Hasil laporan kasus ditemukan data pada pasien Ny.H dan Ny.A dengan keluhan yang berbeda Ny.H mengatakan bengkak pada kedua tangan dan kaki sedangkan Ny.A mengatakan mual pada saat makan dan minum. Intervensi yang dilakukan adalah pemantauan intake dan output pada pasien, setelah dilakukan implementasi selama 4 hari masalah resiko ketidakseimbangan cairan dapat teratasi.

**Kata Kunci :** Asuhan keperawatan gagal ginjal kronik, risiko tidak seimbangan cairan, menghitung *intake output* cairan.

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Firmansyah, 2020). Kerusakan pada ginjal berakibat terjadinya kegagalan fungsi ginjal yang dapat berupa penyakit Gagal Ginjal Kronik. Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit ginjal tahap akhir yang bersifat progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia yang dapat mengarah pada kematian. Menurut Sari (2016), pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) membutuhkan regulasi cairan yang sangat hati-hati guna mencegah terjadinya kelebihan volume cairan, karena jika asupan cairan terlalu bebas dapat menyebabkan ginjal mengalami kelebihan beban sirkulasi, namun disisi lain dapat menimbulkan risiko kekurangan volume cairan intravaskuler. Manifestasi klinis kekurangan cairan diantaranya dehidrasi, hipotensi dan semakin memburuknya kondisi ginjal. Kerugian-kerugian tersebut dapat dicegah dengan pemantauan *intake output* dan pembatasan cairan yang terbukti

efektif dalam mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik (Rahmawati, 2018). Menurut World Health Organization (WHO, 2017) penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke 12 dan diperkirakan sebanyak 1,1 juta orang di dunia meninggal akibat Gagal Ginjal Kronik. Menurut Riskesdas (2018) menyatakan bahwa penyakit Chronic Kidney Disease di Indonesia meningkat 0,2 % menjadi 0,38 % atau 713.783 pasien terdiagnosis dokter mengalami gagal ginjal kronis. Menurut World Health Organization (WHO, 2018), GJK telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Penyakit ginjal telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal kronik didunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan dunia dengan peningkatan insidensi,prelevensi serta tingkat morbiditas dan mortalitas prelevensi global telah meningkat setiap tahunnya penyakit gagal ginjal kronik berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 setiap tahun. (Pongsi bidang 2016). Menurut Riskesdas 2018 prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik (Permil) berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq$  15 tahun tertinggi pada kelompok umur 65–74 tahun(8,23%), diikuti dengan

kelompok umur  $\geq 75$  tahun(7,48%), kelompok umur 55–64 tahun(7,21%), kelompok umur 45-54 tahun(5,64%) dan paling rendah terdapat pada kelompok umur 15–24 tahun(1,33%). Prevalensi (permil) pada laki-laki(4,17%) lebih tinggi dari perempuan(3,52%). Menurut Riskesdas 2013 Prevalensi (permil) pada masyarakat perkotaan (3,85%) lebih tinggi (0,01%) dari masyarakat pedesaan (3,84%). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia meningkat dari 2% menjadi 3,8% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi penyakit ginjal kronik di Provinsi Banten pada tahun 2017 sebesar 0,3% dari seluruh jumlah penduduk sebesar 33.270.000 jiwa di Provinsi Banten, maka jumlah penyakit ginjal kronik di Provinsi Banten adalah sekitar 99.810 penderita (Dinkes Provinsi Banten, 2018) Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit umum daerah dr,Dradjat Prawiranegara diperoleh tingginya angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik dengan keluhan lemes, bengkak pada kakinya, mual, muntah. intervensi dengan dilakukannya melakukan tindakan monitoring intake output untuk mengatasi kelebihan volume cairan. Tindakan keperawatan untuk mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Upaya farmakologi dilakukan dengan memberikan terapi furosemid yang berperan sebagai

diuretic (mempengaruhi produksi urine). Sedangkan upaya nonfarmakologi adalah dengan melakukan pemantauan dengan cara mencatat jumlah cairan yang masuk dan jumlah urine yang dikeluarkan pasien setiap harinya menggunakan *chart* atau tabel. Pemantauan *intake output* cairan pasien dilakukan dalam waktu 24 jam dan dapat dibagi tiap *shift* jaga ( $\pm 7$  jam) untuk kemudian dimasukkan ke dalam *chart* atau tabel sesuai jam dan jenis *intake* pasien yaitu masukan dari makanan, minuman, atau infus dan *output* yaitu pengeluaran dari muntah, urine, BAB, atau IWL untuk kemudian dihitung *balance* cairan pasien tersebut (Angraini & Putri, 2016). Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas asuhan keperawatan *monitoring intake dan output* untuk keseimbangan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang”.

### **Rumusan Masalah**

Apakah Efektifitas asuhan keperawatan *monitoring intake dan output* untuk mempertahankan keseimbangan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang”.

### **Metodologi penelitian.**

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan Asuhan

Keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Serta studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Dengan Risiko Ketidakseimbangan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Tindakan Monitoring Asupan Cairan Di RSUD. dr. Drajat Prawiranegara Serang. Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD. dr. Drajat Prawiranegara dengan waktu pelaksanaan selama enam bulan. Subjek dalam penelitian studi kasus ini adalah pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan tindakan Monitoring Asupan Cairan, partisipan yang akan diikuti sertakan dalam penelitian ini sebanyak 2 orang. pasien yang dirawat di RSUD. dr. Drajat Prawiranegara Serang dan bersedia menjadi responden sebagai kriteria inklusi. Fokus Studi kasus dalam penelitian ini adalah memberikan Asuhan Keperawatan dengan menerapkan tindakan monitoring asupan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronik untuk mempertahankan keseimbangan Cairan. Instrumen penelitian yang digunakan penulis pada studi kasus ini berupa lembar pengkajian, lembar pemeriksaan fisik, dan lembar prosedur monitoring asupan cairan dengan menghitung balance cairan. Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan

kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpulan data (jika perlu), memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang ditetapkan (Nursalam, 2018). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi hasil laboratorium, menghitung balance cairan untuk dijadikan pedoman dalam melakukan observasi dan catatan riwayat perawatan pasien, dan untuk mengetahui data yang dimiliki pasien. Etika menggambarkan aspek-aspek etik yang dipergunakan menjadi pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien sampai dengan proses dokumentasi yang dilakukan. Etika penelitian adalah suatu bentuk sopan santun, tata susila dan budi pekerti dalam pelaksanaan penelitian. Etika penelitian merupakan hal penting karena menggunakan subjek manusia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan monitoring intake dan output pada Gangguan Pasien gagal ginjal Untuk mempertahankan keseimbangan cairan pasien di RSUD dr.Dradjat Prawiranegara Serang.

### Biodata

**Tabel 4.1**  
**Biodata pasien**

<b>Biodata</b>	<b>Pasien 1 (Ny. H)</b>	<b>Pasien 2 (Ny. A)</b>
Nama	Ny. H	Ny. A
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	53 th	44 th
Status Marital	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan		Ibu Rumah Tangga
Suku bangsa	Ibu Rumah Tangga	Sunda
Alamat	Jawa	Kp. Kejaban
Nomor RM	Kec. Kramatwaru	00.46.61.64
Nomor Rawat	00.17.84.27	Cempaka
Dx medis	Cempaka	CKD
Tanggal masuk	CKD	11 Februari 2023
Tanggal Pengkajian	04 Februari 2023	12 Februari 2023
Penanggung Jawab	06 Februari 2023	
Nama		
Umur		
Pekerjaan		Tn. S
Hubungan dengan pasien	Tn. S	46
	50	Karyawan Swasta
	Buruh bangunan	
	Suami	Suami

## 2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2  
Pengkajian Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit	Pasien 1 (Ny. H)	Pasien 2 (Ny. A)
Keluhan Utama	Pasien Mengatakan bengkak di kaki dan tangan	Pasien mengeluhkan mual
<b>Riwayat Kesehatan Sekarang</b>	Pasien datang ke IGD RSUD dr. Dradjat Prawiranegara pada tanggal 04 Februari 2023 diantar oleh keluarganya. pasien mengeluhkan bengkak di bagian kaki dan tangan disertai mual(+) dan muntah (-).sejak 1 minggu yang lalu mual muntah(-) dirasakan pada saat makan dan minum,pasien juga mengeluh bak sedikit sedikit sejak satu minggu yang lalu, lalu pasien mengatakan bengkak di kedua kaki dan tangan karna kelebihan volume cairan dalam tubuh sehingga membuat pasien sulit beraktifitas.	pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 19 maret 2023 diantar oleh keluarganya. Pasien mengeluhkan mual dan muntah yang diakibatkan karena kadar uremia yang tinggi sehingga gangguan keseimbangan asam basa dan menyebabkan mual muntah dan nyeri pada ulu hati.pasien juga mengatakan bak sedikit,dan terdapat luka dibagian kaki kiri sehingga menyebabkan aktifitas pasien terganggu.
Riwayat kesehatan masa lalu	Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit dan ini adalah pertama kalinya di rawat di rs pasien sebelumnya memiliki penyakit DM (diabetes militus)	Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit dan ini adalah pertama kalinya. Pasien mengatakan memiliki prnyakit Dm dan terdapat luka dibagian kaki kiri
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti ini sebelumnya.	Pasien mengatakan adik nya memiliki riwayat sakit CKD on HD serta hipertensi.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum : Composmentis	Keadaan umum : Composmentis
TTV	TTV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah Hari 1 : 125/50 mmHg Hari 2 : 120/100 mmHg Hari 3 : 120/80 mmHg</li> <li>• Nadi Hari 1 : 90x/menit Hari 2 : 98x/menit Hari 3 : 100x/menit</li> <li>• RR Hari 1 : 20x/menit Hari 2 : 28x/menit Hari 3 : 20x/menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan Darah Hari 1 : 120/90 mmHg Hari 2 : 120/70 mmHg Hari 3 : 110/90 mmHg</li> <li>• Nadi Hari 1 : 84x/menit Hari 2 : 80x/menit Hari 3 : 100x/menit</li> <li>• RR Hari 1 : 20x/menit Hari 2 : 21x/menit Hari 3 : 20x/menit</li> </ul>
<b>Sistem Pernapasan</b>	
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, mukosa hidung kering. Bentuk dada normal tidak terlihat adanya barrel chest, tampak pengembangan paru tidak maksimal, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, penggunaan pernafasan cuping hidung</li> <li>• Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada dada</li> <li>• Perkusi suara perkusi ICS 1-2 dada kiri resonan (normal), ICS 3-5 dada kiri redup (normal) sekitar jantung, ICS 2-5 dada kanan resonan (normal)</li> <li>• Auskultasi Terdengar suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada sumbatan saat bernapas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung saat bernapas. Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada saat bernapas, tidak ada pergerakan otot tambahan pernapasan.</li> <li>• Palpasi Tidak ada masa/benjolan pada hidung dan dada. Tidak ada nyeri tekan pada hidung dan dada.</li> <li>• Perkusi suara perkusi ICS 1-2 dada kiri resonan (normal), ICS 3-5 dada kiri redup (normal) sekitar jantung, ICS 2-5 dada kanan resonan (normal)</li> <li>• Auskultasi Tidak terdengar suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing</li> <li>• Pengukuran</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengukuran RR 20x/menit, irama vesikuler</li> </ul>	RR 20x/menit, irama vesikuler (normal), kedalaman normal.
<b>Sistem Kardiovaskuler dan Limfe</b>	
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Mukosa bibir kering, konjungtiva anemis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis.</li> <li>• Palpasi Kulit teraba hangat, capillary refill time &lt; 2 detik, tidak terdapat pitting edema.</li> <li>• Perkusi Suara perkusi ICS 3-5 redup (normal), tidak ada pembesaran jantung (kardiomegali)</li> <li>• Auskultasi Bunyi jantung S1 (lup) dan S2 (dup), tidak ada suara tambahan seperti gallop/murmur.</li> <li>• Pengukuran Nadi 100x/menit, irama regular (normal), kualitas kuat, frekuensi cepat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Mukosa bibir kering, konjungtiva anemis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis.</li> <li>• Palpasi Kulit teraba hangat, capillary refill time &lt; 2 detik, tidak terdapat pitting edema.</li> <li>• Perkusi Suara perkusi ICS 3-5 redup (normal), tidak ada pembesaran jantung (kardiomegali)</li> <li>• Auskultasi Bunyi jantung S1 (lup) dan S2 (dup), tidak ada suara tambahan seperti gallop/murmur.</li> <li>• Pengukuran Nadi 82x/menit, irama regular (normal), kualitas kuat, frekuensi cepat.</li> </ul>
<b>Sistem Pencernaan</b>	
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Tidak ada stomatitis (sariawan), bentuk abdomen simetris, tidak terdapat tanda-tanda asites.</li> <li>• Auskultasi Bising usus 12x/menit</li> <li>• Palpasi Terdapat nyeri tekan pada ulu hati, tidak ada pembesaran hepar (hepatomegaly)</li> <li>• Perkusi Perkusi dilakukan pada 4 kuadran, suara perkusi tympani.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Tidak ada stomatitis (sariawan), bentuk abdomen simetris, tidak ada tanda-tanda asites</li> <li>• Auskultasi Bising usus 12x/menit</li> <li>• Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada ulu hati, tidak ada pembesaran hepar (hepatomegaly).</li> <li>• Perkusi Perkusi dilakukan pada 4 kuadran, suara perkusi tympani.</li> </ul>
<b>Sistem Persyarafan</b>	
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi, palpasi, dan perkusi Tingkat kesadaran komposmentis GCS (E4, V5, M6 = 15) reflek fisiologis (trisepts, bisepts, patella) normal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi, palpasi, dan perkusi Tingkat kesadaran komposmentis GCS (E4, V5, M6 = 15) reflek fisiologis (trisepts, bisepts, patella) normal.</li> </ul>
<b>Sistem Penglihatan</b>	



Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk mata simetris, tidak ada kotoran mata, mata cekung, warna sclera anikterik, penglihatan normal, konjungtiva anemis, bentuk mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada karies/stomatitis.</li> <li>• Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata dan bola mata dan tidak ada peningkatan tekanan intravaskuler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk mata simetris, tidak ada kotoran mata, mata cekung, warna sclera anikterik, penglihatan normal, konjungtiva anemis, bentuk mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada karies/stomatitis.</li> <li>• Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata dan bola mata dan tidak ada peningkatan tekanan intravaskuler.</li> </ul>
<b>Sistem Pendengaran</b>	
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran</li> <li>• Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada daun telinga</li> <li>• Test kemampuan pendengaran telinga kanan dan kiri dapat mendengar detik jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.</li> <li>• Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada daun telinga</li> <li>• Test kemampuan pendengaran telinga kanan dan kiri dapat mendengar detik jam</li> </ul>
<b>Sistem Perkemihan</b>	
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Tidak Terpasang kateter urin, produksi urin 150cc/hari</li> <li>• Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih/vesika urinaria</li> <li>• Perkusi Terdapat nyeri ketuk pada ginjal sebelah kanan dan kiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Terpasang kateter urin produksi urin 300cc/hari</li> <li>• Palpasi Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih/vesika urinaria</li> <li>• Perkusi Terdapat nyeri ketuk pada pinggang sebelah kanan dan kiri</li> </ul>
<b>Sistem Muskulokeletal</b>	
Pasien 1	Pasien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk tubuh normal, keadaan umum sedang, bentuk ekstremitas atas dan bawah normal. Tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah. Kemampuan dalam bergerak terbatas.</li> <li>• Palpasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi Bentuk tubuh normal, keadaan umum sedang, bentuk ekstremitas atas dan bawah normal. Tidak terdapat edema. Kemampuan dalam bergerak sedikit terbatas</li> <li>• Palpasi</li> </ul>

Keadaan tonus otot		Keadaan tonus otot	
L Ka (5)	L Ki (5)	L Ka (5)	L Ki (5)
T Ka (5)	T Ki (5)	T Ka (5)	T Ki (4)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rom</li> </ul> Tidak adanya keterbatasan dalam bergerak		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rom</li> </ul> Adanya sedikit keterbatasan dalam bergerak	
<b>Sistem Endokrin</b>			
Pasien 1		Pasien 2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi</li> </ul> Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi</li> </ul> Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpasi</li> </ul> Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid dan nodus limfe		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpasi</li> </ul> Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid dan nodus limfe	
<b>Sistem Integumen</b>			
Pasien 1		Pasien 2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi</li> </ul> Warna kulit sawo matang, kulit lengket berkeringat (hanya dilap, suhu 37°C, tidak terdapat luka/lesi)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi</li> </ul> Warna kulit sawo matang, kulit lengket berkeringat (hanya dilap, suhu 36,5°C, tidak terdapat luka/lesi)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpasi</li> </ul> Turgor kurang kulit elastis, terdapat edema pada ekstremitas bawah		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpasi</li> </ul> Turgor kurang kulit elastis, tidak terdapat edema	

#### 4. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.4  
Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola Kesehatan	Sebelum sakit	Saat sakit
<b>Pasien 1 (Ny. H)</b>		
<b>Pola makan dan minum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan Jenis : nasi, sayur-sayuran, tahu, buah-buahan (pepaya)</li> <li>Frekuensi : 3x sehari</li> <li>• Minum Jenis : air putih, teh</li> <li>Jumlah dan frekuensi :</li> <li>Air putih 1000 ml/hari air minum tidak dibatasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan Jenis : nasi, bubur,</li> <li>Frekuensi : 3x sehari</li> <li>Jumlah : 200cc/hari</li> <li>• Minum Jenis : air putih</li> <li>Jumlah dan frekuensi : air putih 220ml/hari. Air minum dibatasi</li> </ul>
<b>Pola istirahat dan tidur</b>	<p>Tidur siang 2 jam</p> <p>Tidur malam 7 jam</p>	<p>Tidur siang 1 jam</p> <p>Tidur malam 5 jam</p>
<b>Personal Hygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi 2x/hari</li> <li>• Menggosok gigi 2x/hari</li> <li>• Mencuci rambut 3x/minggu</li> <li>• Perawatan kuku tidak menentu</li> <li>• Mengganti pakaian 1x/2xhari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilap air hangat 2x/hari</li> <li>• Sikat gigi 2x/hari</li> <li>• Belum mencuci rambut</li> <li>• Belum perawatan kuku</li> <li>• Mengganti pakaian 1x/hari</li> </ul>
<b>Eliminasi BAB dan BAK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB Frekuensi : 1x/hari</li> <li>Konsistensi : lembek</li> <li>Warna : kuning</li> <li>• BAK Frekuensi : 4x/hari tidak terpasang kater urin</li> <li>Warna : putih jernih dan kuning jernih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB Belum BAB sejak di RS</li> <li>• BAK Tidak terpasang kateter urin produksi urin 150cc/hari</li> </ul>
<b>Pola Aktivitas</b>	Pasien sebagai Ibu rumah tangga mengurus anak dan suami, dan berjualan di rumah	Selama di rumah sakit pasien hanya berbaring dan aktivitas terbatas

<b>Kebiasaan lain</b>	Sering minum teh atau minuman es yang berasa dan jarang minum air putih	Bedrest
<b>Pasien 2 (Ny.A)</b>		
<b>Pola makan dan minum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan Jenis : nasi, sayur, tempe, tahu,daging dan buah-buahan Jumlah : 3x/hari Frekuensi : 1 porsi</li> <li>• Minum Jenis : air putih, teh manis, dan kopi Jumlah frekuensi : Air putih 900ml/hari Teh manis/kopi: 3 gelas/hr, minum tidak dibatasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan Jenis : nasi, bubur, sayur, daging tanpa lemak, ikan,buah-buahan seperti melon,apel. Jumlah : 150cc/hari Frekuensi : 3x sehari</li> <li>• Minum Jenis : Air putih Jumlah dan frekuensi : 300ml/hari. Air minum dibatasi,</li> </ul>
<b>Pola istirahat dan tidur</b>	Tidur siang 2 jam Tidur malam 7 jam	Tidur siang 1 jam Tidur malam 5 jam
<b>Personal Hygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi 2x/hari</li> <li>• Menggosok gigi 2x/hari</li> <li>• Mencuci rambut 3x/minggu</li> <li>• Perawatan kuku tidak menentu</li> <li>• Mengganti pakaian 1x/2xhari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilap air hangat 2x/hari</li> <li>• Sikat gigi 2x/hari</li> <li>• Belum mencuci rambut</li> <li>• Belum perawatan kuku</li> <li>• Mengganti pakaian 1x/hari</li> </ul>
<b>Eliminasi BAB dan BAK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</li> <li>• BAK Frekuensi : 5x/hari Warna : putih jernih dan kuning jernih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB Belum BAB sejak di RS</li> <li>• BAK BAK sedikit sakit .terpasang kateter urin produksi urin 300cc/hari Warna putih jernih dan kuning keruh.</li> </ul>
<b>Pola Aktivitas</b>	Pasien sebagai seorang karyawan swasta di perusahaan dan melakukan aktivitas lainnya seperti gotong royong, kegiatan masyarakat lainnya	Selama di rumah sakit pasien hanya berbaring dan aktivitas terbatas
<b>Kebiasaan lain</b>	Sering minum teh atau minuman es yang berasa dan jarang minum air putih dan pasien merokok	Bedrest

## 5. Data Psikologis

Tabel 4.5  
Data psikologis

Psikosial pasien	Pasien 1	Pasien 2
<b>Data Psikologis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status Emosi Emosi pasien sedang tidak terkontrol mudah tersinggung, emosi yang berubah-ubah, pasien ketika sedak emosi tidak stabil biasanya melakukan kegiatan yang bermanfaat seperti membaca buku.</li> <li>• Kecemasan Klien Tingkat kecemasan klien berat, pasien terkadang panic</li> <li>• Konsep diri Pasien bersyukur apapun bentuk tubuhnya. Pasien mengatakan puas dengan jati dirinya sekarang sebagai perempuan. Pasien berharap agar dapat segera sembuh dari sakit yang dideritanya. Pasien mengatakan dirumah sakit pasien sangat dihargai oleh petugas kesehatan, dan juga di rumah di hargai oleh keluarga.</li> <li>• Koping mekanisme yang digunakan Koping mekanisme sebelum sakit biasanya pasien melakukan hal yang tidak bermanfaat seperti meminum alkohol. Tetapi setelah sakit pasien melakukan hal yang lebih bermanfaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status Emosi Emosi pasien sedang tidak terkontrol mudah tersinggung, emosi yang berubah-ubah, pasien ketika sedak emosi tidak stabil.</li> <li>• Kecemasan Klien Tingkat kecemasan klien berat, pasien terkadang panic</li> <li>• Konsep diri Pasien bersyukur apapun bentuk tubuhnya. Pasien mengatakan puas dengan jati dirinya sekarang sebagai perempuan. Pasien berharap agar dapat segera sembuh dari sakit yang dideritanya. Pasien mengatakan dirumah sakit pasien sangat dihargai oleh petugas kesehatan, dan juga di rumah di hargai oleh keluarga.</li> <li>• Koping mekanisme yang digunakan Koping mekanisme sebelum sakit biasanya pasien melakukan hal yang tidak bermanfaat seperti meminum alkohol. Tetapi setelah sakit pasien melakukan hal yang lebih bermanfaat</li> </ul>
<b>Data Sosial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola komunikasi Pasien cukup jelas untuk diajak berkomunikasi bahasa yang digunakan mudah dipahami</li> <li>• Pola interaksi Dengan perawat : Baik  Dengan keluarga : Baik  Dengan klien lain : Baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola Komunikasi Pasien cukup jelas untuk diajak berkomunikasi bahasa yang digunakan mudah dipahami</li> <li>• Pola interaksi Dengan perawat : Baik  Dengan keluarga : Baik  Dengan klien lain : Baik</li> </ul>

<p><b>Data Spiritual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi religi klien Pasien meyakini bahwa penyakit yang di deritanya akan segera sembuh dengan terus berdoa dan berusaha.</li> <li>• Persepsi klien terhadap penyakitnya Pasien memaksakan apa yang terjadi padanya sekarang kepada yang maha kuasa, dan meyakini bahwa ini adalah cobaan untuknya.</li> <li>• Pelaksanaan ibadah sebelum / selama dirawat Pasien selalu menjalankan ibadahnya sesuai dengan kepercayaan yang dipegangnya dengan tepat waktu tidak pernah tertinggal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi religi klien Pasien meyakini bahwa penyakit yang di deritanya akan segera sembuh dengan terus berdoa dan berusaha.</li> <li>• Persepsi klien terhadap penyakitnya Pasien memaksakan apa yang terjadi padanya sekarang kepada yang maha kuasa, dan meyakini bahwa ini adalah cobaan untuknya.</li> <li>• Pelaksanaan ibadah sebelum / selama dirawat Pasien selalu menjalankan ibadahnya sesuai dengan kepercayaan yang dipegangnya dengan tepat waktu tidak pernah tertinggal.</li> </ul>
------------------------------	---	---

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.6  
Data Pemeriksaan Laboratorium

Laboratorium	Satuan	Nilai Rujukan
Pasien 1		
<p>Hematologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobin</li> <li>• Hematocrit</li> <li>• Leukosit</li> <li>• Trombosit</li> </ul> <p>Hitung jenis Lekosit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neutrophil batang</li> <li>• Neutrophil segmen</li> <li>• limfosit</li> <li>• monosit</li> <li>• eosinfil</li> <li>• basophil</li> </ul> <p>Kimia Klinik</p> <p>Fungsi Ginjal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ureum</li> <li>• Kreatinin</li> </ul> <p>Elektrolit</p>	<p>6,2 g/dl</p> <p>19%</p> <p>13.000/uL</p> <p>139,000/uL</p> <p>7 %</p> <p>90 %</p> <p>0 %</p> <p>0 %</p> <p>90 mg/dl</p> <p>4 mg/dl</p> <p>90 mg/dl</p>	<p>13,0-17,0</p> <p>40,0-52,0</p> <p>4,400-11,300</p> <p>150000-450000</p> <p>3-5</p> <p>50-70</p> <p>25-40</p> <p>2-8</p> <p>0,6-1,5</p> <p>0-1</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Natrium (Na)</li> <li>• Kalium (K)</li> <li>• Klorida (Cl)</li> </ul>	4 mg/dl	
	127 mmol/L	6,0-46,0
Karbohidrat	2,5 mmol/L	0,6-1,5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukosa Darah Sewaktu</li> </ul>	102 mmol/L	135-148
	80 mg/dl	3,30-5,30
		96-111
		Normal : < 140
		PreDM : 140-190
		DM : > 200
<b>Pasien 2</b>		
Hematologi		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobin</li> <li>• Hematocrit</li> <li>• Leukosit</li> <li>• Trombosit</li> </ul>	8 g/dl	13,0-17,0
	30%	40,0-52,0
Hitung jenis Lekosit	3,300/uL	4,400-11,300
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neutrophil batang</li> <li>• Neutrophil segmen</li> <li>• limfosit</li> <li>• monosit</li> <li>• eosinfil</li> <li>• basophil</li> </ul>	130000/uL	150000-450000
	0 %	3-5
	80 %	50-70
	14 %	25-40
Kimia Klinik	6 %	2-8
Fungsi Ginjal	0 %	0,6-1,5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ureum</li> <li>• Kreatinin</li> </ul>	3,4 mg/dl	0-1
Elektrolit	80 mg/dl	6,0-46,0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Natrium (Na)</li> <li>• Kalium (K)</li> <li>• Klorida (Cl)</li> </ul>	3,4 mg/dl	0,6-1,5
Karbohidrat	127 mmol/L	135-148
	4,83 mmol/L	3,30-5,30
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukosa Darah Sewaktu</li> </ul>	102 mmol/L	96-111
	90 mg/dl	Normal : < 140
		PreDM : 140-190
		DM : > 200

## 7. Terapi Obat

Tabel 4.7  
Terapi Obat

Terapi obat Pasien 1	Terapi obat pasien 2
Ceftriaxone 1x2gr ampul (IV)	Ceftriaxone 1x2gr ampul (IV)
Omeprazole 2x1 ampul (IV)	Omeprazole 2x1 ampul (IV)
Prorenal 3x1 tablet (oral)	Prorenal 3x1 tablet (oral)
Bicnat 3x1 tablet (oral)	Bicnat 3x1 tablet (oral)
CaCO3 1 tablet (oral)	CaCO3 1 tablet (oral)
Ondansentron 3x4mg ampul (IV)	Ondansentron 3x4mg ampul (IV)

## 8. Analisa Data

Tabel 4.8  
Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<b>Pasien 1</b>		
Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>pasien mengeluhkan bengkak di bagian kaki dan tangan disertai mual(+) dan muntah (-).sejak 1 minggu yang lalu mual muntah(-) dirasakan pada saat makan dan minum,pasien juga mengeluh bak sedikit sedikit sejak satu minggu yang lalu, lalu pasien mengatakan bengkak di kedua kaki dan tangan karna kelebihan volume cairan dalam tubuh sehingga membuat pasien sulit beraktifitas</li> </ul>	Gagal ginjal kronik  Sekresi Protein terganggu  Uremia  Gg keseimbangan asam basa  Produksi asam lambung naik  Mual, muntah	Risiko Ketidakseimbangan cairan



Do		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 150/100 mmHg</li> <li>• N : 90x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• Ureum : 90 mg/dl</li> <li>• Kreatinin : 4 mg/dl</li> <li>• Kalium : 2,5 mmol/L</li> </ul>	Risiko Ketidakseimbangan Cairan	
<b>Pasien 2</b>		
<p>Ds : pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 19 maret 2023 diantar oleh keluarganya. Pasien mengeluhkan mual dan muntah yang diakibatkan karena kadar uremia yang tinggi sehingga gangguan keseimbangan asam basa dan menyebabkan mual muntah dan nyeri pada ulu hati.pasien juga mengatakan bak sedikit,dan terdapat luka dibagian kaki kiri sehingga menyebabkan aktifitas pasien terganggu.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• N : 80x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• Kreatinin : 3,4 mg/dl</li> <li>• Ureum : 80 mg/dl</li> </ul>	<p>Gagal ginjal kronik</p> <p>Sekresi Protein terganggu</p> <p>Uremia</p> <p>Gg keseimbangan asam basa</p> <p>Produksi asam lambung naik</p> <p>Mual, muntah</p> <p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan</p>	Risiko Ketidakseimbangan cairan

## 9. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9  
Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa
Pasien 1	
<p><b>Data subyektif :</b></p> <p>pasien mengeluhkan bengkak di bagian kaki dan tangan disertai mual(+) dan muntah (-).sejak 1 minggu yang lalu mual muntah(-) dirasakan pada saat makan dan minum,pasien juga mengeluh bak sedikit sedikit sejak satu minggu yang lalu, lalu pasien mengatakan bengkak di kedua</p>	<p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan gangguan mekanismeregulasi, ketidakseimbangan asupan cairan dan asupan natrium.</p>

<p>kaki dan tangan karna kelebihan volume cairan dalam tubuh sehingga membuat pasien sulit beraktifitas</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 150/100 mmHg</li> <li>• N : 90x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• Ureum : 90 mg/dl</li> <li>• Kreatinin : 4 mg/dl</li> <li>• Kalium : 2,5 mmol/L</li> </ul>	
Pasien 2	
<p><b>Data Subyektif :</b></p> <p>pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 19 maret 2023 diantar oleh keluarganya. Pasien mengeluhkan mual dan muntah yang diakibatkan karena kadar uremia yang tinggi sehingga gangguan keseimbangan asam basa dan menyebabkan mual muntah dan nyeri pada ulu hati.pasien juga mengatakan bak sedikit,dan terdapat luka dibagian kaki kiri sehingga menyebabkan aktifitas pasien terganggu.</p> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 140/80 mmHg</li> <li>• N : 80x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• Kreatinin : 3,4 mg/dl</li> <li>• Ureum : 80 mg/dl</li> </ul>	<p>Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, ketidakseimbangan asupan cairan dan asupan natrium.</p>

## 10. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10  
Intervensi Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien I dan Pasien II			
1	Risiko Ketidakseimbangan Cairan	<p>Tingkat Risiko Ketidakseimbangan Cairan membaik setelah dilakukan 3x24 jam dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dehidrasi menurun</li> <li>• Asupan cairan</li> </ul>	<p>Pemantauan Cairan</p> <p>Obeservasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>• Monitor frekuensi napas</li> <li>• Monitor tekanan darah</li> </ul>

		<p>sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haluaran urin meningkat</li> <li>• Kelembapan membran mukosa meningkat</li> <li>• Turgor kulit meningkat</li> <li>• Berat badan sedang</li> <li>• Tenakan darah sedang</li> <li>• Denyut nadi sedang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor berat badan</li> <li>• Monitor elastisitas atau turgor kulit</li> <li>• Monitor pemeriksaan kreatinin dan ureum</li> <li>• Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung balance cairan</li> <li>• Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>• Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>• Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	---

## 11. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10  
Intervensi Keperawatan

No	Hari	Tindakan keperawatan	Evaluasi	Hari	Tindakan keperawatan	Evaluasi
		Pasien 1			Pasien 2	
1	Hari ke-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi dan kekuatan nadi R/ Nadi : 90x/menit</li> <li>• Monitor frekuensi napas R/ RR : 20x/menit</li> <li>• Monitor tekanan darah R/ TD : 140/90mmHg</li> <li>• Monitor berat badan BB : 60 Kg</li> <li>• Monitor elastisitas atau turgor kulit R/ turgor kulit kering</li> <li>• Monitor jumlah,</li> </ul>	<p><b>S:</b> pasien mengeluhkan bengkak di bagian kaki dan tangan.</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak bengkak dibagian kedua extremitas TD: 140/90mmHg Nadi: 90x/menit RR: 20x/menit Intake: Makan : 200cc</p>	Hari ke-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi dan kekuatan nadi R/ Nadi : 84x/menit</li> <li>• Monitor frekuensi napas R/ RR : 20x/menit</li> <li>• Monitor tekanan darah R/ TD : 150/90mmHg</li> <li>• Monitor</li> </ul>	<p><b>S:</b> Pasien mengeluhkan mual dan nyeri pada bagian uluhati</p> <p><b>O :</b> Pasie terlihat meringis karn nyeri pada bagian ulu hati Dan bak tampak sedikit TD : 150/90mmHg Nadi : 84x/menit RR : 20x/men Intake</p>

	<p>warna urine R/ jumlah urine 150cc/hari. Warna urine kuning keruh.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kadar kreatinin dan ureum R/ kreatinin : 4 mg/dl</li> </ul> <p>Ureum : 90 mg/dl Kalium : 2,5 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor intake dan output cairan Intake</li> </ul> <p>Makan : 200cc Minum : 220cc Infus : 500ml Obat Iv : 50cc</p> <p>Output</p> <p>IWL : 600cc</p> <p>Urin : 150cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung balance cairan R/ balance cairan</li> </ul> <p>Input – Output 970- 750=220cc/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi hasil pemantauan R/ hasil nya didokumentasikan untuk nanti sebagai KTI</li> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan R/ setelah di jelaskan pasien mengerti dan paham mengenai prosedurnya</li> </ul>	<p>Minum: 220cc Infus : 500ml Obat iv : 50cc</p> <p>Output :</p> <p>IWL: 600</p> <p>Bak: 150 cc/hari</p> <p>Intake – output 970–750 = 220cc/hari</p> <p><b>A:</b> Masalah resiko ketidakseimbangan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan</p>		<p>berat badan BB : 55 Kg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor elastisitas atau turgor kulit R/ turgor kulit kering</li> <li>• Monitor jumlah, warna urine R/ jumlah urine 300cc/hari. Warna urine kuning keruh.</li> <li>• Monitor kadar kreatinin dan ureum R/ kreatinin : 3,4 mg/dl Ureum : 80 mg/dl</li> <li>• Monitor intake dan output cairan Intake</li> </ul> <p>Makan :150 cc Minum : 300cc Infus : 500ml Obat Iv : 50cc</p> <p>Output</p> <p>IWL : 550cc</p> <p>Urin : 300cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung balance cairan R/ balance cairan</li> </ul> <p>Input – Output</p>	<p>Makan : 150cc Minum : 300cc Infus : 500cc Obat : 50cc</p> <p>Output</p> <p>IWL : 550</p> <p>Bak : 300</p> <p>Intake – output= 1000-850=150cc/H</p> <p><b>A :</b> masalah risiko ketidakseimbangan belum teratasi</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

					<p>1000-850=150</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>R/ hasilnya didokumentasikan untuk nanti sebagai KTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul> <p>R/ setelah di jelaskan pasien mengerti dan paham mengenai prosedurnya</p>		
2	Hari ke 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor frekuensi dan kekuatan nadi R/ Nadi : 98x/menit</li> <li>Monitor frekuensi napas R/ RR : 28x/menit</li> <li>Monitor tekanan darah R/ TD : 140/80mmHg</li> <li>Monitor berat badan BB : 60 Kg</li> <li>Monitor elastisitas atau turgor kulit R/ turgor kulit kering</li> <li>Monitor jumlah, warna urine R/ jumlah urine 100cc/hari. Warna urine kuning keruh.</li> <li>Monitor kadar kreatinin dan ureum R/ kreatinin : 4 mg/dl Ureum : 90 mg/dl</li> </ul>	<p>S: pasien mengeluhkan bengkak di bagian kaki dan tangan.</p> <p>O: Pasien tampak bengkak dibagian kedua extremitas</p> <p>TD: 140/80mmHg Nadi : 98x/menit RR: 28X/Menit Intake: Makan : 250cc/hari Minum : 350ml/hari Infus : 300cc Obat iv : 50 Output : IWL : 600 Bak : 100cc/hari</p>	Hari ke 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor frekuensi dan kekuatan nadi R/ Nadi : 80x/menit</li> <li>Monitor frekuensi napas R/ RR : 20x/menit</li> <li>Monitor tekanan darah R/ TD : 140/80mmHg</li> <li>Monitor berat badan BB : 55 Kg</li> <li>Monitor elastisitas atau turgor kulit R/ turgor kulit kering</li> <li>Monitor jumlah,</li> </ul>	<p>S : Pasien mengeluhkan mual dan nyeri pada bagian uluhati</p> <p>O : TD : 140/80mmHg Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit Intake : Makan : 200cc Minum: 300ml Infus : 500cc Obt iv : 50cc Output : IWL :550 Bak : 250cc Intake-output= 1050-800=250cc/h</p>	

	<p>Kalium : 2,5 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>Intake</p> <p>Makan : 250cc</p> <p>Minum : 350 cc</p> <p>Infus : 300cc</p> <p>Obat Iv : 50cc</p> <p>Output</p> <p>IWL : 600cc</p> <p>Urin : 100cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung balance cairan</li> </ul> <p>R/ balance cairan</p> <p>Input – Output</p> <p>950-700=250</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>R/ hasil nya didokumentasikan untuk nanti sebagai KTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul> <p>R/ setelah di jelaskan pasien mengerti dan paham mengenai prosedurnya</p>	<p>Intake – output =</p> <p>950- 700= 250</p> <p>A:</p> <p>Masalah resiko ketidakseimbangan cairan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	<p>warna urine</p> <p>R/ jumlah urine 250cc/hari.</p> <p>Warna urine kuning keruh.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kadar kreatinin dan ureum</li> </ul> <p>R/ kreatinin : 3,4 mg/dl</p> <p>Ureum : 80 mg/dl</p> <p>Kalium : 2,5 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>Intake</p> <p>Makan : 200cc</p> <p>Minum : 300cc</p> <p>Infus : 500ml</p> <p>Obat Iv : 50cc</p> <p>Output</p> <p>IWL : 550</p> <p>Urin : 250cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung balance cairan</li> </ul> <p>R/ balance cairan</p> <p>Input – Output</p> <p>1050-800=250c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>R/ hasil nya didokumentasikan untuk nanti</p>	<p>A :</p> <p>masalah resiko ketidakseimbangan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>intervensi dilanjutkan.</p>	
--	---	---	--	--	--

					sebagai KTI <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul> R/ setelah di jelaskan pasien mengerti dan paham mengenai prosedurnya	
3	Hari ke 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor frekuensi dan kekuatan nadi R/ Nadi : 100x/menit</li> <li>Monitor frekuensi napas R/ RR : 20x/menit</li> <li>Monitor tekanan darah R/ TD : 120/80mmHg</li> <li>Monitor berat badan BB : 60 Kg</li> <li>Monitor elastisitas atau turgor kulit R/ turgor kulit kering</li> <li>Monitor jumlah, warna urine R/ jumlah urine 400cc/hari. Warna urine kuning keruh</li> <li>Monitor kadar kreatinin dan ureum R/ kreatinin : 3,6 mg/dl Ureum : 90 mg/dl Kalium : 2,5 mmol/L</li> <li>Monitor intake dan output cairan Intake Makan : 200cc/hari Minum : 300cc</li> </ul>	S: pasien mengeluhkan bengkak di bagian kaki dan tangan. O: Pasien tampak bengkak dibagian kedua ekstremitas TD : 120/80 Nadi : 100x/menit RR: 20x/menit Intake : Makan :200 Minum : 300 Obat : 50 Infus 300 Output : IWL : 600 Urin : 150 Intake –output = 850-750=100cc/hari	Hari ke 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor frekuensi dan kekuatan nadi R/ Nadi : 100x/menit</li> <li>Monitor frekuensi napas R/ RR : 20x/menit</li> <li>Monitor tekanan darah R/ TD : 150/90mmHg</li> <li>Monitor berat badan BB : 55 Kg</li> <li>Monitor elastisitas atau turgor kulit R/ turgor kulit kering</li> <li>Monitor jumlah, warna urine R/ jumlah urine 150cc/hari. Warna urine kuning keruh.</li> <li>Monitor kadar kreatinin</li> </ul>	S: Pasien mengeluhkan mual disertai nyeri pada ulu hati, O : TD : 150/90mmHg Nadi : 100x/menit RR : 20x/menit Intake : Makan :250cc Minum : 300ml Infus : 500cc Obat: 50cc Output: IWL : 550 Urin : 150cc/h Intake-output= 1100-700=400cc/h A : masalah risiko ketidakseimbangan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan.

	<p>Obat Iv : 50cc/hari</p> <p>Infus 300cc/hari</p> <p>Output</p> <p>IWL : 600</p> <p>Urin : 150cc</p> <p>BAB : -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung balance cairan</li> </ul> <p>R/ balance cairan</p> <p>Input – Output</p> <p>850-750=100cc/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>R/ hasil nya didokumentasikan untuk nanti sebagai KTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul> <p>R/ setelah di jelaskan pasien mengerti dan paham mengenai prosedurnya</p>		<p>dan ureum</p> <p>R/ kreatinin : 3,2 mg/dl</p> <p>Ureum : 80 mg/dl</p> <p>Kalium : 2,5 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>Intake</p> <p>Makan : 250cc</p> <p>Minum : 300cc</p> <p>Infus : 500ml</p> <p>Obat Iv : 50</p> <p>Output</p> <p>IWL : 550cc</p> <p>Urin : 150cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghitung balance cairan</li> </ul> <p>R/ balance cairan</p> <p>Input – Output</p> <p>1100-700=400</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>R/ hasil nya didokumentasikan untuk nanti sebagai KTI</p>	
--	--	--	---	--



## 10. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11  
Evaluasi Keperawatan

<b>Pasien 1</b>
<p><b>S:</b> pasien mengatakan bengkak pada kedua tangan dan kaki sudah mulai berkurang. Pasien juga mengatakan mual sudah berkurang. dan masih mengeluh sedikit sedikit.</p> <p><b>O:</b> masih tampak udem pada kedua ekstremitas</p> <p>Kes : CM</p> <p>Ku/tampak lemah</p> <p>TD : 120/80</p> <p>Nadi : 100x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p><b>A:</b> masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> intervensi dihentikan (pasien PAPS)</p>
<b>Pasien 2</b>
<p><b>S :</b> Pasien mengatakan keluhan mual sudah tidak ada, dan nyeri pada uluhati berkurang dan masih mengeluh bak sedikit sedikit.</p> <p><b>O:</b> pasien tidak tampak mual saat makan dan nutrisi dihabiskan</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan sudah teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dihentikan (Pasien boleh pulang)</p>

## **a. Pembahasan**

Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan kepada 2 pasien yaitu pasien 1 (Ny. H) pasien 2 (Ny. A). kedua pasien tersebut sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan akan dibandingkan pada kedua pasien tersebut

### **Pengkajian**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI dalam bukunya Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik bahwa risiko ketidakseimbangan cairan yaitu beresiko penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dan intravaskuler, intersitital atau intravaskuler

Pada pasien 1 Ny. H saat dilakukan pengkajian ditemukan data subjektif pasien. Dengan keluhan Pasien datang ke IGD RSUD dr. Dradjat Prawiranegara pada tanggal 04 Februari 2023 diantar oleh keluarganya. pasien mengeluhkan bengkak di bagian kaki dan tangan disertai mual(+) dan muntah (-).sejak 1 minggu yang lalu mual dirasakan pada saat makan dan minum,pasien juga mengeluh Bak sedikit sedikit sejak satu minggu yang lalu, lalu pasien mengatakan bengkak di kedua kaki

dan tangan karna kelebihan volume cairan dalam tubuh sehingga membuat pasien sulit beraktifitas. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit dan ini adalah pertama kalinya di rawat di rs pasien sebelumnya memiliki penyakit DM (diabetes militus). Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit dan ini adalah pertama kalinya di rawat di rs pasien sebelumnya memiliki penyakit DM (diabetes militus). Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan Inspeksi bentuk hidung simetris, tidak ada secret, mukosa hidung kering. Bentuk dada normal tidak terlihat adanya barel chest, tampak pengembangan paru tidak maksimal, terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, penggunaan pernafasan cuping hidung. Palpasi tidak terdapat nyeri tekan pada dada. Perkusi suara perkusi ICS 1-2 dada kiri resonan (normal), ICS 3-5 dada kiri redup (normal), sekitar jantung, ICS 2-5 dada kanan resonan (normal). Auskultasi tidak terdengar suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing. Pada sistem perkemihan Inspeksi tidak terpasang terpasang kateter urin, produksi urin 150cc/hari. Palpasi terdapat nyeri tekan pada kandung kemih/vesika urinaria. Perkusi terdapat nyeri ketuk pada ginjal sebelah kanan dan kiri. BAK tidak terpasang kateter urin produksi urin 150cc/hari.

Terapi obat yang diberikan Ceftriaxone  
Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada saat bernapas, tidak ada pergerakan otot tambahan pernapasan. Palpasi Tidak ada masa/benjolan pada hidung dan dada. Tidak ada nyeri tekan pada hidung dan dada. suara perkusi ICS 1-2 dada kiri resonan (normal), ICS 3-5 dada kiri redup (normal) sekitar jantung, ICS 2-5 dada kanan resonan (normal). Auskultasi Tidak terdengar suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing. Pada sistem perkemihan inspeksi tidak terpasang kateter urin, palpasi terdapat nyeri tekan pada kandung kemih/vesika urinaria. Perkusi terdapat nyeri ketuk pada pinggang sebelah kanan dan kiri. Pada pola kehidupan sehari-hari pasien setelah sakit untuk air minum yaitu air putih dengan frekuensi 300ml/hari, air minum dibatasi. Tidak lebih DARI 500ml/hari. Eliminasi BAB dan BAK, sejak di RS. Warna putih jernih dan kuning keruh. Obat yang diberikan ceftriaxone 1x2gr ampul (IV), Omeprazole 2x1ampul (IV), Prorenal 3x1 tablet (oral), Bicnat 3x1 tablet (oral), CaCO<sub>3</sub> 1 tablet (oral), Ondansentron 3x4mg ampul (IV). Data objektif pasien tekanan darah 140/80mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, kadar kreatinin 3,4 mg/dl, ureum 80 mg/dl 1x2gr ampul (IV), Omeprazole 2x1 ampul (IV), Prorenal 3x1 tablet (oral), Bicnat 3x1 tablet (oral), CaCO<sub>3</sub> 1 tablet (oral). Ondansentron 3x4mg ampul (IV)

Data objektif pasien tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 100x/menit RR 20x/menit, kadar kreatinin 4 mg/dl, kadar ureum 90mg/dl, kalium 2,5 mmol/L.

Pasien pasien 2 Ny. A saat dilakukan pengkajian ditemukan data subjektif pasien dengan keluhan utama pasien mengatakan mual, pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 19 maret 2023 diantar oleh keluarganya. Pasien mengeluhkan mual dan muntah yang diakibatkan karena kadar uremia yang tinggi sehingga gangguan keseimbangan asam basa dan menyebabkan mual muntah dan nyeri pada ulu hati. pasien juga mengatakan bak sedikit, dan terdapat luka dibagian kaki kiri sehingga menyebabkan aktifitas pasien terganggu. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit dan ini adalah pertama kalinya. Pasien mengatakan memiliki prnyakit Dm dan terdapat luka dibagian kaki kiri. Pasien mengatakan adiknya memiliki riwayat sakit CKD on HD serta hipertensi. Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan inspeksi Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada sumbatan saat bernapas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung saat bernapas. Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada saat bernapas, tidak ada pergerakan otot tambahan pernapasan.

Palpasi Tidak ada masa/benjolan pada hidung dan dada. Tidak ada nyeri tekan pada hidung dan dada. suara perkusi ICS 1-2 dada kiri resonan (normal), ICS 3-5 dada kiri redup (normal) sekitar jantung, ICS 2-5 dada kanan resonan (normal). Auskultasi Tidak terdengar suara napas tambahan seperti ronchi dan wheezing. Pada sistem perkemihan inspeksi tidak terpasang kateter urin, palpasi terdapat nyeri tekan pada kandung kemih/vesika urinaria. Perkusi terdapat nyeri ketuk pada pinggang sebelah kanan dan kiri. Pada pola kehidupan sehari-hari pasien setelah sakit untuk air minum yaitu air putih dengan frekuensi 300ml/hari, air minum dibatasi. Tidak lebih DARI 500ml/hari. Eliminasi BAB dan BAK, sejak di RS. Warna putih jernih dan kuning keruh. Obat yang diberikan ceftriaxone 1x2gr ampul (IV), Omeprazole 2x1ampul (IV), Prorenal 3x1 tablet (oral), Bicnat 3x1 tablet (oral), CaCO<sub>3</sub> 1 tablet (oral), Ondansentron 3x4mg ampul (IV). Data objektif pasien tekanan darah 140/80mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, kadar kreatinin 3,4 mg/dl, ureum 80 mg/dl.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis ditemukan diagnose risiko ketidakseimbangan cairan yang ditulis oleh tim Pokja SDKI DPP PPNI yaitu yaitu beresiko penurunan, peningkatan atau percepatan

perpindahan cairan dan intravaskuler, interstitial atau intravaskuler. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh diatas, penulis menentukan diagnose medis Ny. H dan Ny.A yaitu risiko ketidakseimbangan cairan. Hal ini mengacu pada buku standar diagnosekeperawatan (SDKI 2016). Menurut Tarwoto (2013), diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada klien dengan gagal ginjal kronik salah satunya adalah risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan haluaran urine, diet berlebih dan retensi cairan serta natrium.

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah suatu bentuk rencana untuk dilakukannya penanganan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pada pasien (SIKI 2018). Berdasarkan diagnose keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis maka langkah selanjutnya penulis membuat intervensi (rencana keperawatan) sebagai berikut: : identifikasi Monitor frekuensi dan kekuatan nadi, Monitor frekuensi napas, Monitor tekanan darah, Monitor berat badan, Monitor elastisitas atau turgor kulit. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine, Monitor hasil hasil pemeriksaan serum, Monitor intake dan output cairan, Identifikasi tanda-tanda hipovolemia, Identifikasi tanda-tanda hypervolemia, Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan

cairan. Dan tindakan Terapeutik yang dapat dilakukan adalah Menghitung intake output cairan, mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, mendokumentasi hasil pemantauan.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. (Mufidaturrohmah, 2017). Berdasarkan intervensi (perencanaan) yang telah direncanakan oleh penulis. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut: Pada pasien 1 dilakukan penghitungan intake output cairan yang dimana R/ : Pasien sebelum sakit tidak terdapat edema dan dapat makan dan minum secara normal tanpa adanya batasan cairan. Saat sakit pasien dibatasi asupan cairannya dan pengeluaran urinnya pun sedikit. Pada pasien 2 dilakukan penghitungan intake output cairan R/ : pasien sebelum sakit tidak mengalami mual serta tidak ada pembatasan asupan cairan dan pengeluaran urin normal. Tetapi saat sakit pasien mengalami mual dan muntah dan asupan cairan dibatasi harus dalam pantauan. Pengeluaran urin normal.

### **Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil evaluasi pada pasien 1 dengan masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan teratasi sebagian dan pasien (PAPS), sedangkan pada pasien 2 masalah risiko ketidakseimbangan cairan teratasi. Menurut peneliti evaluasi pada proses asuhan keperawatan dilakukan bertujuan untuk lebih mengoptimalkan dari proses implementasi keperawatan, dan juga pembuatan intervensi keperawatan yang baru jika mungkin muncul masalah baru pada proses keperawatan.

### **PENUTUP** **Kesimpulan.**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut. Pengkajian penulis menemukan perbedaan pada Ny.H dan Ny.A pasien terkena gagal ginjal kronik dengan diagnose keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan. Pada pasien Ny. H didapatkan data subjektif pasien merasa lemah dan lemas serta data objektif pasien terdapat edema pada kaki kanan dan kiri. Kemudian didapatkan dari hasil laboratorium pemeriksaan kadar kreatinin pada pasien Ny. H yaitu 4 mg/dl sedangkan pada kadar ureum nya sebesar 190mg/dl yang kemudian dilakukan penghitungan intake output cairan. Pada pasien Ny.A didapatkan data subjektif pasien mengeluhkan mual serta nyeri pada bagian ulu hati Data objektif yang didapatkan

berupa hasil laboratorium pemeriksaan kadar kreatinin yaitu 3,4mg/dl dan kadar ureum 80mg/dl yang kemudian dilakukan penghitungan intake output cairan. Evaluasi yang telah dilakukan oleh kedua pasien tersebut adalah sebagian masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan teratasi.

### Saran.

Bagi Rumah Sakit diharapkan dalam fasilitas di ruang cempaka dapat ditingkatkan kembali untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) sehingga mampu mempermudah pekerjaan perawat di ruangan. Selain itu, diharapkan melalui hasil penelitian ini, dapat menjadi masukan untuk rumah sakit dalam peningkatan pelayanan dan perawatan yang diberikan kepada pasien agar tercapai tingkat kepuasan pasien. Bagi Peneliti selanjutnya adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan ataupun data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan melihat aspek lain seperti bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas,

### DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muttaqin dan Kumala Sari. 2015. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Anggraini, F & Putri, A. 2016. *Pemantauan Intake Output Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan*. Vol. 19 No.3 pp 152-160
- Arofiati, F & Sriyanti., (2019). *Implementasi Inovasi Keperawatan "Bartocar" Untuk*
- Pasien Gagal Ginjal*. Vol. 3. No. 2 pp. 337-342
- Delima, 2014, *Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik : Studi Kasus Kontrol di Empat Rumah Sakit di Jakarta : Media neliti*
- Emma, Veronika. (2016). *Pengaruh Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016*. Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1,
- Firmansyah, M. R. (2020). *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa*. Vol 12
- Hermand, T. (2013). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC.
- Kemendes. (2018). Info Datin "Situasi Penyakit Ginjal Kronis". Jakarta : KANISIUS.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nair, M & Peate, I., (2015). *Dasardasar Patofisiologi Terapan: Panduan Penting Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kesehatan (edisi ke 2)*. Jakarta: Bumi Medika.
- Nurhalimah. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Prss.
- Oktorina Dian. 2021. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan*. Surakart

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta : DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta :DPP PPNI.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan

Risikesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI

Sari, L., R. (2016). *Upaya mencegah Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)*. Surakarta : Jurnal USU

Siahaan, J. V. (2019). *Hubungan Antar Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit HD Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan*.Jurnal Keperawatan Priority,