

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI PEMANTAUAN CAIRAN PADA PASIEN DENGAN
HIPERVOLEMIA AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS
DI RSUD TABANAN**

No	Kegiatan	Bulan																							
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan usulan KTI	█																							
2.	Pengumpulan usulan KTI									█	█														
3.	Seminar usulan KTI										█	█													
4.	Perbaikan usulan KTI													█											
5.	Pengurusan ijin etik													█											
6.	Pengurusan ijin penelitian													█											
7.	Pengambilan data																		█						
8.	Penyusunan KTI																		█	█	█	█	█		
9.	Pengumpulan KTI																						█	█	
10.	Ujian KTI																						█	█	
11.	Perbaikan KTI																								█
12.	Pengumpulan KTI																								█

Lampiran 2. Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

REALISASI BIAYA PENELITIAN

IMPLEMENTASI PEMANTAUAN HIMODINAMIK PADA PASIEN

DENGAN HIPERVOLEMIA AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS

DI RSUD TABANAN TAHUN 2024

Adapun rancangan anggaran dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tahap Persiapan				
No	Jenis Anggaran	Rincian	Biaya	Jumlah
1.	Print Proposal	500 lembar	Rp. 500/lembar	Rp. 250.000,00
2.	Map	6 pcs	Rp. 1.000,00	Rp. 6.000,00
3.	Materai	3 pcs	Rp. 12.000,00	Rp. 36.000,00
4.	ATK untuk proposal	1 set	Rp. 50.000,00	Rp. 50.000,00

Tahap Pelaksanaan				
No	Jenis anggaran	Rincian	Biaya	Jumlah
1.	Biaya etik penelitian	-	Rp. 500.000,00	Rp.500.000,00
2.	Transportasi	-	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
3.	Print lembar persetujuan	6 lembar	Rp. 500/lembar	Rp. 3000,00
4.	Biaya tidak terduga	-	Rp.100.000,00	Rp. 100.000,00

Tahap akhir				
No	Jenis anggaran	Rincian	Biaya	Jumlah
1.	Penyusunan laporan	-	Rp. 100.000,00	Rp.100.000,00
2.	Pengadaan laporan	-	Rp. 300.000,00	Rp. 300.000,00
3.	Jilid laporan	-	Rp. 150.000,00	Rp. 150.000,00
4.	Biaya tidak terduga	-	Rp.100.000,00	Rp. 100.000,00
Total Biaya Keseluruhan				Rp. 1.695.000,00

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jero Nyoman

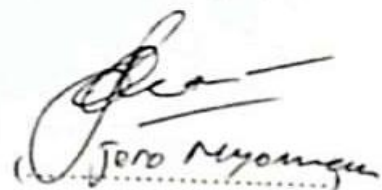
Tempat/tanggal lahir : 17/05/1965

Pekerjaan : -

Alamat : Br. Dinas Bongoran Cenu

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian atas penelitian yang akan dilakukan oleh Ni Putu Ria Saputri mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi D-III Jurusan Keperawatan berjudul, "Pemantauan Himodinamik Pada Pasien Dengan Hipervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Tabanan". Saya mengerti data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman serta semua akan digunakan dalam data penelitian. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 April 2024


Jero Nyoman

Lampiran 4. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara Calon Subyek Penelitian

Di-

Ruang

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud melakukan penelitian tentang "Pemantauan Himodinamik Pada Pasien Dengan Hipervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Tabanan", sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaanya saudara untuk menjadi subyek penelitian yang merupakan sumber informasi dan sampel bagi penelitian ini. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaanya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 12 April 2024

Peneliti



Ni Putu Ria Saputri
NIM.P07120121112

Lampiran 5. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI SUBYEK PENELITIAN

Yang terhormat Ibu, kami meminta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah ini dengan seksama dan silahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Pemantauan Himodinamik Pada Pasien Dengan Hipervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Tabanan
Peneliti Utama	Ni Putu Ria Saputri
Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Tabanan
Sumber Pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan hypervolemia untuk memantau keseimbangan cairan pada pasien dengan hypervolemia di RSUD Tabanan. Jumlah peserta sebanyak 1 subyek. Penelitian ini memiliki syarat yaitu Pasien hypervolemia , setelah 6 jam melakukan prosedur pembedahan dalam keadaan sadar, bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani informend consent saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian ini memberikan perlakuan kepada peserta yaitu pemantauan himodinamik penerapan dengan standar operasional prosedur (SOP)

Atas ketersediaan Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian berupa parcel. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian ini atau menghentikan kepesertaan dari penelitian ini kapan saja tanpa ada sanksi.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai *peserta Penelitian/wali' setelah Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Ibu akan diberikan Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti: Ni putu Ria saputri nomor HP: 088703064760

Tanda tangan Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti, tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *Penelitian/Wali.**

Denpasar, 12 APRIL 2024

Peserta/Subyek penelitian



(Jero Nyoman)

peneliti



Ni Putu Ria Saputri

NIM: P07120121112

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR IMPLEMENTASI PEMANTAUAN CAIRAN PADA PASIEN DENGAN HIPERVOLEMIA AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMANTAUAN CAIRAN PADA PASIEN DENGAN HIPERVOLEMIA AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS		
1.	Pengertian	Mengumpulkan dan menganalisis data jumlah cairan yang masuk dan keluar dari tubuh
2.	Diagnosis Keperawatan	<ul style="list-style-type: none">a. Penurunan curah jantungb. Risiko penurunan curah jantungc. Risiko perfusi miokard tidak efektifd. Perfusi perifer tidak efektife. Risiko perfusi perifer tidak efektiff. Gangguan sirkulasi spontang. Risiko gangguan sirkulasi spontanh. Hypervolemiai. Hipovolemiaj. Risiko hypovolemiak. Diarel. Nauseam. Risiko ketidakseimbangan cairann. Risiko ketidakseimbangan elektrolito. Risiko syokp. Risiko perfusi renal tidak efektifq. Risiko perfusi gastrointestinal tidak efektif
3.	Luaran Keperawatan	<ul style="list-style-type: none">a. Curah jantung meningkat

		<ul style="list-style-type: none"> b. Perfusi miokard meningkat c. Perfusi perifer meningkat d. Sirkulasi spontan meningkat e. Keseimbangan cairan meningkat f. Keseimbangan elektrolit meningkat g. Eliminasi fekal meningkat h. Tingkat mual menurun i. Tingkat syok menurun j. Perfusi renal meningkat k. Perfusi gastrointestinal meningkat
4.	Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) b. Jelaskan tujuan dan langkah prosedur c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Sarung tangan bersih 2) Gelas ukur 3) Format pemantauan intake dan output cairan d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah e. Pasang sarung tangan bersih f. Ukur volume output cairan (meliputi urine, defekasi, muntah, NGT, dan drain) g. Ukur volume input cairan (meliputi minum dan cairan intravena) h. Hitung balance cairan

		<ul style="list-style-type: none">i. Lepaskan sarung tanganj. Lakukan kebersihan tangan 6 langkahk. Hitung insensible water loss (IWL), jika perlul. Hitung balance cairan sesuai periode waktu yang dibutuhkan (mis per jam, per 8 jam, per 12 jam, per 24 jam), jika perlum. Informasikan hasil pemantauan, jika perlun. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan
--	--	--

Lampiran 7. Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Hipervolemia

PERENCANAAN KEPERAWATAN PADA HIPERVOLEMIA

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Hipervolemia D.0022</p> <p>Definisi : Peningkatan volume cairan intravascular, interstisial dan/ atau intraselular</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan mekanisme regulasi 2. Kelebihan asupan cairan 3. Kelebihan asupan natrium 4. Gangguan aliran balik vena 5. Efek agen farmakologis (mis.kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine) <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ortopnea b. Dipsnea c. Paroxysmal nocturnal dipsnea (PND) <p>Obyektif</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urin meningkat 3. Kelembaban membrane mukosa meningkat 4. Asupan makanan meningkat 5. Edema menurun 6. Dehidrasi menurun 7. Asites menurun 8. Konfusi menurun 	<p>Manajemen hipervolemia (I.02114)</p> <p>Definisi mengidentifikasi dan mengolah kelebihan cairan intravascular dan ekstrasvaskuler serta mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dipsnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleksi hepatojugular positif, suara nafas tambahan) b) Identifikasi penyebab hipervolemia c) Monitor status

<p>a. Edema anasarca dan atau/ edema perifer</p> <p>b. Berat badan meningkat dalam waktu singkat</p> <p>c. Jugular venous pressure (JVP) dan/ atau central venous pressure (CVP) meningkat</p> <p>d. Refleks hepatojugular positif</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subyektif : tidak tersedia</p> <p>Obyektif :</p> <p>a. Distensi vena jugularis</p> <p>b. Terdengar suara nafas tambahan</p> <p>c. Hepatomegaly</p> <p>d. Kadar Hb/Ht menurun</p> <p>e. Oliguria</p> <p>f. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)</p> <p>g. Kongesti paru</p>	<p>9. Tekanan darah membaik</p> <p>10. Denyut nadi radial membaik</p> <p>11. Tekanan arteri rata- rata membaik</p> <p>12. Membrane mukosa membaik</p> <p>13. Mata cekung membaik</p> <p>14. Turgor kulit membaik</p> <p>15. Berat badan membaik</p>	<p>himodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POMP, CO, CI), jika tersedia</p> <p>d) Monitor intake dan output cairan</p> <p>e) Monitor tanda hemokonsentrasi (mis.kadar natrium,, BUN, hematocrit, berat jenis urine)</p> <p>f) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis.kadar protein dan albumin meningkat)</p> <p>g) Monitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>h) Monitor efek samping diuretic (mis. Hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hyponatremia)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang</p>
--	---	---

		<p>sama</p> <p>b) Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>c) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5mL/kg/jam dalam 6jam</p> <p>b) Anjurkan melapor bila BB menambah >1kg dalam sehari</p> <p>c) Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>d) Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian diuretic</p> <p>b) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuret</p> <p>c) Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), <i>jika perlu</i></p>
--	--	---

		<p>Pemantauan Cairan I.03121</p> <p>Definisi :</p> <p>mengumpulkan dan menganalisis data terkait pengaturan keseimbangan cairan</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi c) Monitor frekuensi nafas d) Monitor tekanan darah e) Monitor berat badan f) Monitor waktu pengisian kapiler g) Monitor elastisitas/ turgor kulit h) Monitor warna, jumlah dan berat urine i) Monitor kadar albumin dan protein total j) Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium,
--	--	---

		<p>BUN)</p> <p>k) Monitor intake dan output cairan</p> <p>l) Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat).</p> <p>m) Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (Mis. dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks heptojugular positif, berat badan</p>
--	--	--

		<p>menurun dalam waktu singkat).</p> <p>n) Identifikasi factor resiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/ perdarahan, luka bakar, apheresis, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>b) Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b) Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p>
		<p>Intervensi Pendukung Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p>

		<p>Definisi : Mengumpulkan dan menganalisis data hasil pengukuran fungsi vital kardiovaskular, pernafasan dan suhu tubuh.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitor tekanan darah b) Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) c) Monitor suhu tubuh d) Monitor oksimetri nadi e) Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) f) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien b) Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jelaskan tujuan dan
--	--	---

		prosedur pemantauan b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	---

Lampiran 8. Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN HIPERVOLEMIA AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD TABANAN TANGGAL 12- 14 APRIL 2024

Nama Mahasiswa : Ni Putu Ria Saputri
Tempat Penelitian : Dahlia
Tanggal Pengkajian : 12 – 14 April

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Diri

a. Pasien

Nama : Ny.Y
Tanggal/Jam Masuk RS : 08/04/2024. 20.00 wita
Tempat/Tanggal Lahir : 17/05/1965
Sumber Informasi : Pasien
Umur : 59 Tahun
Agama : Hindu
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Kawin
Pendidikan : SD
Suku : Bali
Pekerjaan : -
Lama Bekerja : -
Alamat : Br. Dinas Batukapal Bongan Cina

b. Penanggung Jawab

Nama : Tn.P
Umur : 61 Tahun
Jenis kelamin : Laki- laki
Pekerjaan : Petani
Alamat : Br. Dinas Batukapal Bongan Cina

2. Keluhan utama

Sesak nafas.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Tabanan diantar oleh anaknya pada hari Senin, 08 April 2024 pukul 20.00 wita dengan keluhan sesak nafas, TTV pasien, TD.110/70mmHg, S.36,0°C,N.81x/mnt, RR.18x/mnt,Spo2.91%.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 12 April 2024 pukul 14.00 wita didapatkan keluhan pasien yaitu pasien mengeluh sesak nafas dan akan semakin bertambah bila posisi berbaring dan sesak yang dirasakan timbul pada saat tidur malam hari, pasien mengatakan belum dapat kencing dari 5jam yang lalu (oliguria), wajah pasien tampak sembab, terdapat edema pada bagian kaki dan tangan pasien, pemeriksaan jugularis vena pressure didapatkan hasil 9cmH₂O, refleks hepatojugular positif, terdengar suara ronchi dan pasien tampak terpasang oksigen kanul nasal 3L/mnt dan posisi semi fowler.

TTV Pasien: Td.68/48mmHg, N.70x/mnt, RR.24x/mnt, Spo2.91%, S.36,1°C.

4. Riwayat penyaki dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit gagal ginjal dan tidak memiliki penyakit menular ataupun keturunan seperti hipertensi, diabetes melittus dll.

5. Riwayat keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes dll.

I. Riwayat bio/psiko/sosial/spiritual

a. Alergi : Tidak ada

b. Kebiasaan merokok/minum kopi/obat'an/alcohol/dll : Tidak ada

Jika YA jelaskan :

c. Obat – obatan : Osteocal

Lamanya : 12 tahun

Sendiri : -

Orang lain (resep) : -

d. Pola Nutrisi

Frekuensi/porsi Makan : 3xsehari habis ½ porsi

Berat Badan : kg Tinggi Badan : cm

Jenis makanan : makanan buatan sendiri dan makanan beli di warung

Makanan yang disukai : nasi babi guling

Makanan yang tidak disukai : -

Makanan pantangan : buah pisang dan buah kelapa

Nafsu makan : [] baik

sedang. Alasan : **mual**/muntah/sariawan

kurang. Alasan : tidak nafsu makan

Perubahan BB 3bulan terakhir :

bertambah.....kg

tetap

berkurang.....kg

e. Pola Eliminasi

1) Buang air besar

Frekuensi : 1xsehari waktu :

pagi/siang/sore/malam

Warna : kuning kecoklatan konsistensi : lembek

Penggunaan pencahar : -

2) Buang air kecil

Frekuensi : 3x sehari warna : kuning

Bau : khas urine

f. Pola tidur dan istirahat

Waktu tidur (jam) : 23.00-00.00 wib

Lama tidur/hari : 5-6jam

Kebiasaan pengantar tidur : Tidak ada

Kebiasaan saat tidur : Tidak ada

Kesulitan dalam hal tidur : menjelang tidur

mudah terbangun

[] merasa tidak puas setelah bangun tidur
Jelaskan : pasien mengeluh sesak nafas dan akan semakin bertambah bila posisi berbaring dan sesak yang dirasakan timbul pada saat tidur malam hari dan menyebabkan pasien sering terbangun

g. Pola aktivitas dan latihan

Kegiatan dalam pekerjaan : -

Olahraga : -

Kegiatan di waktu luang : menonton tv

Kesulitan/ keluhan dalam hal :

[] pergerakan tubuh [] bersolek

[] mandi dan berhajat [] mudah merasa kelelahan

[√] mengenakan pakaian [] sesak nafas setelah mengadakan
Aktivitas

h. Pola kerja

Jenis pekerjaan : - lamanya :

Jumlah jam kerja : - lamanya :

Jadwal kerja : -

Lain- lain :

II. Riwayat Lingkungan

1. Kebersihan Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih

bersama orang lain, yaitu: suami dan anak

c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Bali

Pembuatan keputusan dalam keluarga : suami

Pola komunikasi : baik

Kuangan : memadai [] kurang

d. Kesulitan dalam keluarga

[] hubungan dengan orang tua

[] hubungan dengan sanak keluarga

[] hubungan dengan suami/istri

5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan oleh kondisi berikut :

[] fertilitas [] menstruasi

[] libido [] kehamilan

[] ereksi [] alat kontrasepsi

b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

6. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

[] sendiri

dibantu orang lain, yaitu: suami

b. Yang disukai tentang diri sendiri : -

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : -

d. Yang dilakukan jika setress

[] pemecahan masalah [] cari pertolongan

- makan minum obat
- tidur
- lain- lain (mis.**diam**,marah dll)

7. System nilai kepercayaan

- a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Tuhan dan keluarga
- b. Apakah Tuhan, Agama dan Kepercayaan penting untuk anda :
- Ya Tidak
- c. Kegiatan Agama dan Kepercayaan yang dilakukan (macam,frekuensi)
sebutkan : sembahyang hanya saat ada upacara tertentu misalnya
Purnama Tilem dan hari biasa pasien hanya berdoa di dalam hati
- d. Kegiatan Agama/Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah
sakit, sebutkan : berdoa

IV. Pemeriksaan Fisik

1. Vital Sign

- Tekanan darah : 68/48mmHg
- Suhu : 36,1°C
- Nadi : 70x/mnt
- Pernafasan : 24x/mnt
- Spo2 : 91%

2. Kesadaran

- K/U : lemah
- GCS : 15
- Eye : 4
- Motoric : 5

Verbal : 6

3. Keadaan umum

Sakit/ nyeri : 1. Ringan 2. Sedang 3. Berat

Skala nyeri : -

Nyeri di daerah : -

Status gizi : 1. Gemuk 2. Normal 3. Kurus

BB : 55 kg TB : 160 cm

Sikap : 1. **Tenang** 2. Gelisah 3. Menahan nyeri

Personal hygiene : 1. **Bersih** 2. Kotor 3. Lain- lain:

Orientasi waktu/ tempat/ orang : 1. **Baik** 2. Terganggu

4. Pemeriksaan fisik *Head To Toe*

a. Kepala

Bentuk : 1. Mesocephale 2. Mikrocephale
3. Hidrocephale 4. **Lain- lain: normocephale**

b. Rambut

Warna : hitam kelainan : -

c. Mata

Penglihatan : 1. **Normal** 2. kacamata/lensa 3. Lain- lain

Sklera : 1. **Ikterik** 2. Tidak ikterik

Konjungtiva : 1. Anemis 2. **Tidak anemis**

Pupil : 1. **Isokor** 2. Anisokor 3. Midriasis

4. Katarak

Kelainan : -

d. Hidung

Penciuman : 1. **Normal** 2. Ada gangguan

Secret/ darah/ polip : -

Terikan cuping hidung : 1. Ya 2. **Tidak**

e. Telinga

Pendengaran : 1. **Normal** 2. Kerusakan

3. Tuli kanan/ kiri 4. Tinnitus 5. Alat

bantu dengar 6. Lainnya: -

f. Mulut dan gigi

Bibir : 1. Lembab 2. **Kering** 3. Cyanosis

4. Pecah- pecah

Mulut dan tenggorokan : 1. **Normal** 2. Lesi 3. Stomatitis

Gigi : 1. Penuh/normal 2. **Ompong** 3. Lain- lain

g. Leher

Pembesaran tyroid : 1. Ya 2. **Tidak**

Lesi : 1. **Tidak** 2. Ya, di bagian:

Nadi karotis : 1. **Teraba** 2. Tidak

Pembesaran limfoid : 1. Ya 2. **Tidak**

h. Thorax

1) Jantung

1. Nadi : 70x/mnt

2. Kekuatan : **kuat**/ lemah

3. Irama : teratur/ tidak

4. Lain- lain : -

2) Paru- paru

1. Frekuensi nafas : 24x/mnt
2. Kualitas : dangkal/ **dalam**/ normal
3. Suara nafas : vesikuler/ **ronchi**/ wheezing
4. Batuk : **Ya**/ Tidak
5. Sumbatan jalan nafas : sputum/ lender/ darah/ ludah
6. Retraksi dada : **Ya**/ Tidak

i. Abdomen

Peristaltik usus : 1. Ada : 16x/menit 2. tidak ada 3. hiperperistalti
4. lain-lain:

Kembung : 1. ya 2. **tidak**

Nyeri tekan : 1. **tidak** 2. ya di kuadran: /bagian:

Ascites : 1. ada 2. **tidak ada**

j. Genetalia

Pimosis : 1. ya 2. **tidak**

Alat Bantu : 1. ya 2. **tidak**

Kelainan : 1. **tidak** 2. ya, berupa :

k. Kulit

Turgor : 1. **elastis** 2. kering 3. lain-lain

Laserasi : 1. luka 2. memar 3. lain-lain didaerah :

Warna kulit : 1. normal (putih/**sawo matang**/ hitam) 2. pucat

3. cyanosis 4. ikterik 5. lain-lain:

1. Ekstremitas

Kekuatan otot

555	555
555	555

- R O M : 1. penuh 2. **terbatas**
- Hemiplegi/parese : 1. **tidak** 2. ya, kanan/kiri
- Akral : 1. hangat 2. **dingin**
- Capillary refill time : 1. **< 3 detik** 2. > 3 detik
- Edema : 1. tidak ada 2. **Ada:** pada bagian punggung tangan kanan, kiri dan kaki edema pada bagian kaki sebelah kanan
- Lain-lain : -

m. Data penunjang pemeriksaan neurologis

1. Data penunjang

1	Hemoglobin	11,8	g/dl
2	Hematocrit	37,0	%

2. Program terapi

- Hemodialisa sesuai jadwal
- Nebul combivent
- NaCL 0,9%
- Asetosal 100mg 1x1
- Bisoprolol 2,5mg 1x1

B. ANALISA DATA

Data focus	Analisis	Masalah
<p>DS :</p> <p>pasien mengatakan sesak nafas dan akan semakin bertambah bila posisi berbaring dan sesak yang dirasakan timbul pada saat tidur malam hari, pasien mengatakan belum dapat kencing dari 5jam yang lalu (oliguria)</p> <p>DO :</p> <p>wajah pasien tampak sembab, terdapat edema pada bagian kaki dan tangan pasien, pemeriksaan jugularis vena pressure didapatkan hasil 9cmH₂O, refleks hepatojugular positif, terdengar suara ronchi</p>	<p>Gagal ginjal kronik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan produksi urine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Retensi cairan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hypervolemia</p>	<p>Hypervolemia</p>

<p>dan pasien tampak terpasang oksigen kanul nasal 3L/mnt dan posisi semi fowler.</p> <p>TTV Pasien:</p> <p>Td.68/48mmHg,</p> <p>N.70x/mnt,</p> <p>RR.24x/mnt,</p> <p>Spo2.91%, S.36,1°C.</p>		
---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d pasien mengatakan sesak nafas dan akan semakin bertambah bila posisi berbaring dan sesak yang dirasakan timbul pada saat tidur malam hari, pasien mengatakan belum dapat kencing dari 5jam yang lalu (oliguria), wajah pasien tampak sembab, terdapat edema pada bagian kaki dan tangan pasien, pemeriksaan jugularis vena pressure didapatkan hasil 9cmH₂O, refleks hepatojugular positif, terdengar suara ronchi dan pasien tampak terpasang oksigen kanul nasal 3L/mnt dan posisi semi fowler. TTV Pasien: Td.68/48mmHg, N.70x/mnt, RR.24x/mnt, Spo2.91%, S.36,1°C.

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020).</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urin meningkat 3. Kelembaban membrane mukosa meningkat 4. Asupan makanan meningkat 5. Edema menurun 6. Dehidrasi menurun 7. Asites menurun 8. Konfusi menurun 9. Tekanan darah membaik 10. Denyut nadi radial membaik 11. Tekanan arteri 	<p>Pemantauan Cairan I.03121</p> <p>Definisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi nafas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler 6. Monitor elastisitas/ turgor kulit 7. Monitor warna, jumlah dan berat urine 8. Monitor kadar albumin dan protein total 9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN) 10. Monitor intake dan output cairan 11. Identifikasi tanda- tanda hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba 	<p>Pemantauan Cairan I.03121</p> <p>Definisi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui frekuensi dan kekuatan nadi 2. Untuk mengetahui frekuensi nafas 3. Untuk mengetahui tekanan darah 4. Untuk mengetahui berat badan 5. Untuk mengetahui waktu pengisian kapiler 6. Untuk mengetahui elastisitas/ turgor kulit 7. Untuk mengetahui warna, jumlah dan berat urine 8. Untuk mengetahui kadar albumin dan protein total 9. Untuk mengetahui hasil

	<p>11. rata- rata membaik</p> <p>12. Membrane mukosa membaik</p> <p>13. Mata cekung membaik</p> <p>14. Turgor kulit membaik</p> <p>15. Berat badan membaik</p>	<p>lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsenrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat).</p> <p>12. Identifikasi tanda- tanda hypovolemia (Mis.dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks heptojugular poditif, berat badan menurun dalam waktu singkat).</p> <p>13. Identifikasi factor resiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/ perdarahan, luka bakar, apheresis, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>14. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p>	<p>pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN)</p> <p>10. Untuk mengetahui intake dan output cairan</p> <p>11. Untuk mengidentifikasi tanda- tanda hypovolemia (mis.frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsenrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat).</p> <p>12. Untuk mengidentifikasi tanda- tanda hypovolemia (Mis.dispnea, edema perifer, edema</p>
--	--	--	--

		<p>15. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>16. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>17. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p>	<p>anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks heptojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat).</p> <p>13. Untuk mengidentifikasi factor resiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/ perdarahan, luka bakar, apheresis, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>14. Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>15. Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>16. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>17. Menginformasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p>
--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin, 12 April 2024 14.05 wita	“mengucapkan salam Om Swastyastu”	DS : “Om Swastyastu” DO : pasien tampak bersama anaknya	Ria
	14.35 wita	Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi “ibu tiang cek denyut nadinya nggih”	DS : “ nggih gek” DO : hasil yang didapat 70x/mnt	Ria
	16.30 wita	Memonitor frekuensi nafas “ibu permisi nggih saya cek pernafasan nya dengan cara memperhatikan pada perut ibu”	DS: “nggih” DO: hasil yang didapat 24x/mnt	Ria
	17.21 wita	Memonitor tekanan darah “buk tiang cek tensinya nggih, caranya niki tiang tarus manset niki di lengan ibuk lalu tiang pompa ibu nggih”	DS: “nggih gek” DO: pasien tampak kooperatif ,hasil yang didapat 68/50mmHg	Ria
	18.00 wita	Memonitor berat badan “berapa berat badannya bu?”	DS: “55kg gek” DO: pasien tampak	Ria

			kooperatif, hasil yang didapat 55kg	
18.10 wita	Memonitor elastisitas/ turgor kulit “ibuk permisi ya tiang tarik kulitnya untuk memastikan apakah elastis atau tidak”		DS: “nggih” DO: turgor kulit pasien elastis	Ria
18.20	Memonitor warna, jumlah dan berat urine “ibu saya cek kencingnya nggih”		DS: “nggih” DO: hasil yang didapat, warna kuning khas urine, 500cc	Ria
18.40 wita	Memonitor intake dan output cairan “ibu dapat minum apa saja niku bu? Dan berapa banyak ibu minum		DS: “tiang dapat minum aqua gek” DO: Makan +, Minum 500cc, infus 500cc, urine 500cc, muntah (-), feses (-). IWL: 15xBBx jam kerja / 24 jam. 15x55x6/24jam = 206,25cc/6jam	Ria

	19.30 wita	Mengidentifikasi tanda- tanda hypervolemia (Mis.dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks heptojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat). “bu tiang mau cek apakah wenten tanda” kelebihan cairan nggih?”	<p>Balance cairan : Input – output+IWL = 1lt - 500 + 206,25 = 293,75</p> <p>DS: “nggih”</p> <p>DO: pasien tampak kooperatif hasil pemantauan yang di dapat Pasien mengatakan sesak, timbul saat malam hari terutama saat malam hari ketika tidur, edema pada kaki dan tangan, JVP 9cmHO2, refleks hepatojugular positif, terdengar suara nafas tambahan ronchi.</p>	Ria
1	Selasa, 13 April 2024 14.00 wita	“mengucapkan salam Om Swastyastu”	<p>DS : “Om Swastyastu”</p> <p>DO : pasien tampak lemas</p>	Ria
	14.08 wita	Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi “ibu tiang cek denyut nadinya nggih”	<p>DS : “ nggih gek”</p> <p>DO : hasil yang didapat 78x/mnt</p>	Ria

14.50 wita	Memonitor frekuensi nafas “ibu permisi nggih saya cek pernafasannya dengan cara memperhatikan pada perut ibu”	DS: “nggih” DO: hasil yang didapat 22x/mnt	Ria
15.15 wita	Memonitor tekanan darah “buk tiang cek tensinya nggih, caranya niki tiang tarus manset niki di lengan ibuk lalu tiang pompa ibuk nggih”	DS: “nggih gek” DO: pasien tampak kooperatif ,hasil yang didapat 90/48mmHg	Ria
15.50 wita	Memonitor berat badan “berapa berat badannya bu?”	DS: “55kg gek” DO: pasien tampak kooperatif, hasil yang didapat 55kg	Ria
16.22 wita	Memonitor elastisitas/ turgor kulit “ibuk permisi ya tiang tarik kulitnya untuk memastikan apakah elastis atau tidak”	DS: “nggih” DO: turgor kulit pasien elastis	Ria

17.44 wita	Memonitor warna, jumlah dan berat urine “ibu saya cek kencingnya nggih”	DS: “nggih” DO: hasil ang didapat, warna kuning khas urine, 600cc	Ria
18.12 wita	Memonitor intake dan output cairan “ibu dapat minum apa saja niku bu? Dan berapa banyak ibu minum	DS: “tiang dapat minum aqua gek” DO: Makan +, Minum 450cc, infus 500cc, urine 400cc, muntah (-), feses (-). IWL: 15xBBx jam kerja / 24 jam. $15 \times 55 \times 6 / 24 \text{jam} = 206,25 \text{cc} / 6 \text{jam}$ Balance cairan : Input – output + IWL = 950 - 400 + 206,25 = 343,75	Ria
19.21 wita	Identifikasi tanda- tanda hypervolemia (Mis. dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleksi heptojugular positif, berat badan menurun dalam waktu	DS: “nggih” DO: pasien tampak kooperatif hasil pemantauan yang di dapat	Ria

		singkat). “bu tiang mau cek apakah wenten tanda” kelebihan cairan nggih?”	Pasien mengatakan sesak, timbul saat malam hari terutama saat malam hari ketika tidur, edema pada kaki dan tangan, JVP 9cmHO2, refleks hepatojugular positif, terdengar suara nafas tambahan ronchi.	
1	Rabu, 14 April 2024 14.00 wita	“mengucapkan salam Om Swastyastu”	DS : “Om Swastyastu” DO : pasien tampak segar	Ria
	14.10 wita	Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi “ibu tiang cek denyut nadinya nggih”	DS : “ nggih gek” DO : hasil yang didapat 82x/mnt	Ria
	15.21 wita	Memonitor frekuensi nafas “ibu permisi nggih saya cek pernafasan nya dengan cara memperhatikan pada perut ibu”	DS: “nggih” DO: hasil yang didapat 18x/mnt	Ria
	16.13 wita	Memonitor tekanan darah	DS: “nggih gek” DO: pasien tampak kooperatif	Ria

		<p>“buk tiang cek tensinya nggih, caranya niki tiang tarus manset niki di lengan ibuk lalu tiang pompa ibu nggih”</p>	<p>,hasil yang didapat 100/60mmHg</p>	
	16.50 wita	<p>Memonitor berat badan “berapa berat badannya bu?”</p>	<p>DS: “55kg gek” DO: pasien tampak kooperatif, hasil yang didapat 55kg</p>	Ria
	17.34 wita	<p>Memonitor elastisitas/ turgor kulit “ibuk permisi ya tiang tarik kulitnya untuk memastikan apakah elastis atau tidak”</p>	<p>DS: “nggih” DO: turgor kulit pasien elastis</p>	Ria
	18.00 wita	<p>Memonitor warna, jumlah dan berat urine “ibu saya cek kencingnya nggih”</p>	<p>DS: “nggih” DO: hasil ang didapat, warna kuning khas urine, 700cc</p>	Ria
	19.22 wita	<p>Memonitor intake dan output cairan</p>	<p>DS: “tiang dapat minum aqua gek”</p>	Ria

		<p>“ibu dapat minum apa saja niku bu? Dan berapa banyak ibu minum</p>	<p>DO: Makan +, Minum 400cc, infus 500cc, urine 450cc, muntah (-), feses (-).</p> <p>IWL: 15xBBx jam kerja / 24 jam.</p> <p>$15 \times 55 \times 6 / 24 \text{jam} =$</p> <p>206,25cc/6jam</p> <p>Balance cairan : Input – output+IWL = 900- 450 + 206,25 = 243,75</p>	
19.42 wita	Mengidentifikasi tanda- tanda hypervolemia (Mis.dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks heptojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat). “bu tiang mau cek apakah wenten tanda” kelebihan cairan nggih?”	<p>DS: “nggih”</p> <p>DO: pasien tampak kooperatif hasil pemantauan yang di dapat Pasien mengatakan sesak, timbul saat malam hari terutama saat malam hari ketika tidur, edema pada kaki dan tangan, JVP 8cmHO2, refleks hepatojugular positif, terdengar suara nafas tambahan ronchi.</p>	Ria	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/ Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Rabu, 14 April 2024 21.00	<p>S : pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang dan sudah nyaman saat berbaring tidur terutama pada malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sembab pada wajah sudah berkurang - Sesak nafas berkurang - JVP 8cmHO₂ - Refleks hepatojugular positif - Edema berkurang - Tekanan darah membaik 100/60mmHg - Intake output membaik <p>A : masalah hypervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi hypervolemia</p>	Ria

Lampiran 9. Persetujuan Etik



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN



Jl. PAHLAWAN NO 14. TELP (0361)811027, 819045, 819047, FAX: 811202
Website: rsudtabanankab.go.id, E-Mail: rsudtabanan14@gmail.com
TABANAN 82113

KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)

Nomor : 445/192/TIMKORDIK/RSUD/2024

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

"Pemantauan Himodinamik Pada Pasien Dengan Hipervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronis di RSUD Tabanan"

Peneliti : Ni Putu Ria Saputri
Unit/Lembaga/tempat penelitian : RSUD Tabanan
Nomor protocol : -

Dinyatakan Laik Etik Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi Etik :

1. Progress report setiap 1(satu) bulan
2. Final report



Maret 2024
Ketua Tim Penelitian RSUD Tabanan

[Signature]
Agus Sastrawan, M.Biomed, Sp.PD
NIP. 19601218 201410 1 002

Lampiran 10. Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80274
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI

SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Ria Saputri

NIM : P07120121112

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	13 Mei 2024		Burrahah
2	Perpustakaan	13 Mei 2024		Dewo Kianjaya
3	Laboratorium	13 Mei 2024		Swarnani
4	HMJ	13 Mei 2024		Adirinata
5	Keuangan	13 Mei 2024		I.A Subri
6	Administrasi umum/ perlengkapan	13 Mei 2024		I.A Kt Alit

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 13 Mei 2024.....

Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

Lampiran 11. Bukti Validasi Bimbingan

BUKTI VALIDASI BIMBINGAN

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN AKADEMIK					
Perkuliahan	Perkuliahan (mhs)	Laporan (Mhs)	Yudisium (Mhs)		
Edit					
Data Skripsi Mahasiswa					
N I M	P07120121112				
Nama Mahasiswa	Ni Putu Ria Saputri				
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Semester : 6				
Skripsi	Bimbingan	Jurnal Ilmiah	Seminar Proposal	Syarat Sidang	Sidang Skripsi
Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	pengajuan judul dan bimbingan BAB 1	judul ACC dan revisi BAB 1 pada bagian luas besar masalah	9 Jan 2024	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	bimbingan proposal BAB 1 revisi pada bagian prevalensi hipervolemia	terdapat revisi BAB 1 dan penambahan pada bagian prevalensi hipervolemia dan dampak hipervolemia	11 Jan 2024	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	bimbingan BAB 2	terdapat revisi pada BAB 2 pada bagian patofisiologi hipervolemia pada gagal ginjal kronis	17 Jan 2024	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	bimbingan revisi BAB 2	terdapat revisi BAB 2 pada penambahan edema terletak di bagian tubuh mana	19 Feb 2024	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	bimbingan revisi BAB 2	revisi pada bagian pengkajian	25 Jan 2024	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	bimbingan revisi BAB 2 dan revisi BAB 3	revisi pada bagian diagnosis dan pada BAB 3 di bagian jenis pengumpulan data	29 Feb 2024	✓
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1-3 dan bimbingan kelengkapan lampiran	Terdapat revisi BAB 1-3 pada bagian pengkajian, diagnosis dan perencanaan, definisi operasional	5 Feb 2024	✓
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB 1-3 dan kelengkapan lampiran	Terdapat revisi BAB 1-3 dan lampiran ditambahkan bagian yang kurang	12 Feb 2024	✓
9	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan revisi BAB 1-3 dan kelengkapan usulan penelitian	ACC BAB 1-3 dan dilanjutkan untuk seminar proposal	16 Feb 2024	✓
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan judul proposal dan bimbingan proposal BAB 1	Judul ACC dan revisi BAB 1 proposal dibaiat luas besar masalah yang diteliti secara global, nasional dan tempat penelitian	11 Jan 2024	
10	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Mengajukan masalah untuk judul penelitian	judul ACC	8 Feb 2024	✓
11	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan proposal BAB 1	Terdapat revisi BAB 1 dibagian latar belakang	12 Jan 2024	✓
12	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	bimbingan revisi BAB 1	BAB 1 ACC dan lanjut BAB 3	16 Jan 2024	✓
13	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB 2	Terdapat revisi BAB 2, penambahan teori dan perbaikan konsep asuhan keperawatan pada pengkajian keperawatan	24 Jan 2024	✓
14	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	bimbingan revisi BAB 2	BAB 2 ACC	29 Feb 2024	✓
15	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan BAB 3 dan lampiran	Terdapat revisi BAB 3 pada bagian metode pengumpulan data dan penambahan lampiran	30 Jan 2024	✓
16	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisi BAB 3 dan kelengkapan dari halaman depan, daftar isi, daftar pustaka dan bagian lampiran	BAB 3 ACC dan melanjutkan kelengkapan isi proposal	5 Feb 2024	✓
17	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan terkait kelengkapan dan penulisan proposal dari BAB 1-3	Terdapat revisi pada bagian cover, daftar isi, BAB 1-3 dan daftar pustaka dan lampiran	13 Feb 2024	✓
18	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan revisian BAB 1-3 dan kelengkapan usulan penelitian	ACC BAB 1-3 dan dilanjutkan untuk seminar proposal	16 Feb 2024	✓

Lampiran 13. Hasil Cek Turnitin

IMPLEMENTASI PEMANTAUAN CAIRAN PADA PASIEN DENGAN HIPERVOLEMIA AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD TABANAN

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	3%
2	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	3%
3	perawat.org Internet Source	3%
4	repository.umy.ac.id Internet Source	2%
5	pdfcoffee.com Internet Source	2%
6	anyflip.com Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
	mediaperawat.id	1%

Handwritten signature and text:
1%
A. Rahma

9	Internet Source	1 %
10	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1 %
13	matayanigroup.com Internet Source	1 %
14	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
15	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	1 %
16	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1 %
17	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
18	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.unai.edu Internet Source	<1 %
20	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %

21	Submitted to Universitas Amikom Student Paper	<1 %
22	j-innovative.org Internet Source	<1 %
23	nursesarea.wordpress.com Internet Source	<1 %
24	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
26	sites.google.com Internet Source	<1 %
27	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
28	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
29	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	<1 %
31	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
32	Astrid A. Alfonso, Arthur E. Mongan, Maya F. Memah. "Gambaran kadar kreatinin serum	<1 %

pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5
non dialisis", Jurnal e-Biomedik, 2016

Publication

33 Submitted to University of Muhammadiyah
Malang **<1%**
Student Paper

34 repository.unhas.ac.id **<1%**
Internet Source

Exclude quotes

Exclude matches < 20 words

Exclude bibliography

Lampiran 12. Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Ria Saputri
NIM : P071220121112
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Bukian, Ds. Pelaga, Kec.Petang, Kab Badung
No HP/Email : 088703064760/saputriniputuria21@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul :
Implementasi Pemantauan Cairan Pada Pasien Dengan Hypervolemia Akibat Gagal
Ginjal Kronis Di RSUD Tabanan.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, medikan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Juli 2024



Ni Putu Ria Saputri
NIM. P07120121112