

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, Suhaimi, A, Puspitasari, M 2023, *13th Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2020*, Registrasi Ginjal Indonesia.
<https://share.google/aIlt1WRj8lofJI9ox>
- Hafidz, MYHA, Kusumawati, MW, Faradisa, E, Agustin, WR, Rahmad, MN 2025, *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*, Jurnal Ilmiah Pamenang, 7(2), 232–240.
<https://doi.org/10.53599/jip.v7i2.420>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2023, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*, Kementerian Kesehatan RI.
<https://share.google/NuiZcBYG4c6CO6d2G>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2022, *Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan BPJS Kesehatan tahun 2022*, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
<https://share.google/VVo54LSQcaN4mhVmp>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
<https://share.google/hgKC9QVaBfmuISVJV>
- Musniati 2024, *Fatigue Pada Penderita CKD Yang Menjalani Hemodialisa (HD)*, Guepedia, Bogor
- Naralia, TW, Siti, M, Nurulistyawan, TP, Achmad, AB 2023, *Asuhan Keperawatan Komunitas Berdasarkan Tinjauan 3N & 3S (Dilengkapi dengan konsep penyakit dan contoh kasus)*, Nuansa Fajar Cemerlang, Jakarta Barat.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia 2018, *Konsensus pengelolaan penyakit ginjal kronik*, Perhimpunan Nefrologi Indonesia, Jakarta.
<https://www.pernefri.org/konsensus/Konsensus%20Anemia%20-%20Isi.pdf>
- Rahayu, P, Marlina, Widarti, L, Horhoruw, A, Wahyuni, E, Sari, AI, et al 2024, *Panduan Praktis Asuhan Keperawatan Penyakit Tidak Menular*, Eureka Media Aksara, Jawa Tengah

- Ramatilah L 2021, *Buku Ajar Farmakoterapi Terapan "Gagal ginjal & Hemodialisis Penyebab dan Komplikasi Hipertensi, Diabetes Melitus Hiperkolesterolemia, Gagal Jantung, STEMI dan NSTEMI*, UTA Press, Jakarta
- Riska, WM, Noor, MA, Suyanto, S, Wahyuningsih, IS 2023, *Pengaruh kombinasi Ankle Pump Exercise dan Evaluasi kaki 30 derajat Terhadap Edema kaki Pada Pasien CKD*, *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 8(1), 25–36.
<https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.225>
- Rizkaningsih, Pujiastuti, SE, Supriyanah 2020, *Buku Intervensi Relaksasi Morotik Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Jawa Tengah.
<https://drive.google.com/file/d/1b8TAbdtxTmeNiFqJg0Jknc9PdOZXLRG/view>
- Sitifa, A, Syaiful, A, Mefri, Y 2018, *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang*, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42–50.
<https://share.google/qQvHxTRAbI6dF9IVG>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: 60 definisi dan indikator keperawatan*, DPP PPNI, Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019, *Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan*, DPP PPNI, Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018, *Standar intervensi keperawatan: definisi dan tindakan keperawatan*, DPP PPNI, Jakarta Selatan.
- Viny, N, Zainar K, Silvia DMR 2020, *Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Hemodialisa Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*, *Jurnal Kesehatan Amanah* 4(2), 70–93.
<https://doi.org/10.57214/jka.v4i2.191>
- Widodo, W, Subandiyo, Sinulingga, E, Sandi, S, Putro, DUH 2024, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Urologi Berdasarkan SDKI SLKI SIKI Nuansa Fajar Cemerlang*, Jakarta
<https://share.google/5p8umCG1tlWXhyb3u>

LAMPIRAN




Lampiran 1: Lembar Edukasi

Kelebihan cairan (fluid over load)

Kelebihan cairan dalam tubuh dapat menyebabkan:

- Tekanan darah tinggi
- Bengkak/odem di kaki
- Sesak nafas


Kelebihan cairan dapat berbahaya. Kalau anda merasakan kelebihan cairan (sesak nafas) silakan datang ke Instalasi Rawat Darurat (IRD)



Waspadaah!!!

Beberapa makanan mengandung banyak cairan seperti:

- Buah-buahan,
- Makanan berkuah
- Es krim
- Nasi goreng, pasta dan kentang.




Berat badan kering

- Berat badan kering anda akan ditetapkan oleh dokter.
- Ini adalah Berat Badan Ideal anda dimana cairan di tubuh anda mencapai keseimbangan

Jagalah keseimbangan cairan dengan baik:

- Coba untuk mempertahankan berat badan kering.
- Perhatikan cairan yang diminum
- Cek berat badan setiap hari
- Ingat " 1 liter air = 1 kg "



Kenalkan berat badan yang ideal untuk HD 2 kali seminggu

<1 kg/hari.

Lampiran 2: Dokumentasi



Lampiran 3: Jadwal Minum Pasien CKD (600 ml/hari)

Jadwal ini digunakan untuk pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan pembatasan cairan ketat yaitu 600 ml per hari.

Waktu	Jumlah Cairan
Pagi	
06.00	75 ml
08.00	50 ml
10.00	50 ml
Siang	
12.00	75 ml
14.00	50 ml
Sore	
16.00	50 ml
18.00	75 ml
Malam	
20.00	50 ml
22.00	50 ml

Total cairan: 600 ml/hari

Catatan

- Input cairan meliputi air minum, teh, susu, makanan berkuah dan minuman lainnya.
- Minum sedikit tetapi sering.
- Hindari makanan tinggi garam untuk mencegah rasa haus berlebih.
- Disarankan untuk tidak mengonsumsi buah yang tinggi kandungan airnya

Lembar 5: Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0360) 8800256;
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekeskupang@yahoo.com

Nama Mahasiswa : Amelya M.P Uran
 NIM : P05303201230771

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ORANG DEWASA

Nama Pasien(inisial) : Ny. M
 Ruang/Kamar : Teratai
 Diagnosa Medis : Chronic Kidney Disease
 No. Medical Record : 0559XXX
 Tanggal Pengkajian : 14/ 01/ 25 Jam :11:40
 Masuk Rumah Sakit : 08/ 01/ 25 Jam :12:23

Identitas Pasien

Nama Pasien(inisial) : Ny. M Jenis Kelamin : P
 Umur/Tanggal Lahir :65 tahun/ 27.09.1960 Status : Menikah
 Perkawinan :
 Agama : Kristen Protestan Suku Bangsa : Timor
 Pendidikan Terakhir : SMP Pekerjaan : IRT
 Alamat : Oekefan, Soe

Identitas Penanggung

Nama (inisial) : Tn. M Pekerjaan : Pensiunan swasta
 Jenis Kelamin : laki-laki Hubungan dengan klien : suami pasien
 Alamat : Oekefan, Soe

Riwayat Kesehatan

1. Pengkajian Tingkat Kesadaran : compos mentis Verbal 5, Motorik: 6, Eye:4

2. Keluhan Utama

- Kapan : nyeri terasa sejak 1 hari sebelum masuk RS
- Lokasi : ulu hati

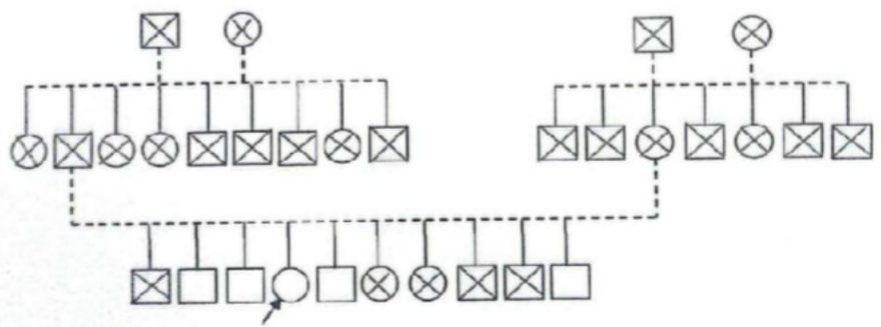
3. Riwayat Keluhan Utama

- Mulai timbulnya keluhan : nyeri mulai terasa sejak malamnya sebelum masuk RS
- Sifat keluhan : nyeri hilang timbul terasa seperti ditusuk
- Lokasi : di sekitar ulu hati
- Keluhan lain yang menyertai : pusing, mual muntah, edema pada punggung kaki
- Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana): nyeri sering hilang muncul secara mendadak

- Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan: minum obat lambung yaitu surclafat
4. Riwayat Penyakit Sebelumnya
- Riwayat penyakit yang pernah ciderita
 - Ya, Hipertensi
 - Riwayat Alergi
 - Tidak
 - Riwayat Operasi
 - Ya, Jenis: operasi usus besar, Waktu: 2022
5. Kebiasaan
- Merokok
 - Tidak
 - Minum alkohol
 - Tidak
 - Minum kopi
 - Tidak
 - Minum obat-obatan
 - Ya, Jenis: Surclafat, Jumlah: 10 ml, waktu:±60 menit sebelum makan

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :

Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.



- Keterangan:
- : Laki-Laki
 - : Perempuan
 - ⊗ : meninggal
 - ↗ : pasien
 - : hubungan pernikahan
 - | : keturunan

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 130/90 mmHg
- Nadi : 105 x/m
- Pernapasan : 20 x/m
- Suhu badan : 35,6°C
- SpO2 : 91 x/m (tanpa bantuan alat oksigen), 99 x/m (nc 3 lpm)

2. Kepala dan leher

- Kepala
 - Sakit kepala : tidak Pusing : ya
 - Bentuk, ukuran dan posisi:
 - normal
 - Lesi : tidak ada
 - Masa : tidak ada
 - Observasi Wajah : simetris
 - Penglihatan : jelas
 - Konjungtiva: tidak enemis
 - Sklera: pucat
 - Pakai kaca mata : Ya, Jelaskan : ketika ke gereja atau saat membaca
 - Penglihatan kabur : Ya, Jelaskan : pandangan jauh tidak terlihat jelas
 - Nyeri : tidak
 - Peradangan : tidak
 - Operasi : tidak
 - Pendengaran
 - Gangguan pendengaran : tidak
 - Nyeri : tidak
 - Peradangan : tidak
 - Hidung
 - Alergi Rhinitis : tidak
 - Riwayat Polip : tidak
 - Sinusitis : tidak
 - Epistaksis : tidak
 - Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi :
 - Caries : Ya, Jelaskan : tidak
 - Memakai gigi palsu : tidak
 - Gangguan bicara : ya, jelaskan: disartria, jika pasien belum melakukan cuci darah
 - Gangguan menelan : Ya, Jelaskan : tidak mampu menelan makanan setelah dikunyah
 - Pembesaran kelenjar leher : tidak

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada : tidak
- Inspeksi
 - Kesadaran/ GCS : E4 V5 M6
 - Bentuk dada : normal

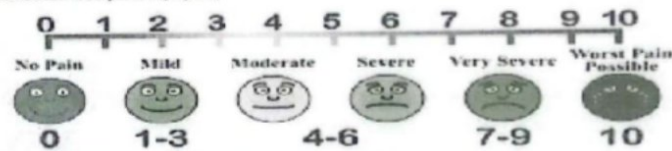
- Luka : tidak
 Pembesaran : normal
 - Keadaan rektal
 Luka : tidak
 Perdarahan : tidak
 Hemmoroid : tidak
 Lecet/ tumor/ bengkak : tidak

- c. Auskultasi :
 Bisping usus/Peristaltik :
- d. Perkusi : Cairan : normal
 Udara : normal
 Massa : normal
- e. Palpasi :
 Tonus otot: menurun
 Nyeri : tidak
 Massa : tidak

6. Sistem Persyarafan

- a. Keluhan : TAK

b. Keluhan Subyektif (Nyeri)



P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri)

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan)

R = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya)

S = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10):

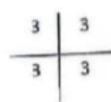
T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya)

- c. Tingkat kesadaran: compos mentis GCS (E/M/V): 4/5/6
 d. Pupil : Isokor
 e. Kejang : normal
 f. Jenis kelumpuhan : tidak
 g. Parasthesia : tidak
 h. Koordinasi gerak : normal
 i. Cranial Nerves : normal
 j. Reflexes : normal

7. Sistem Musculoskeletal

- a. Keluhan : lemas, tidak mampu beraktivitas sendiri
 b. Kelainan Ekstremitas : tidak ada
 c. Nyeri otot : ada tidak ada

- d. Nyeri Sendi : ada tidak ada
- e. Refleksi sendi : normal
- f. kekuatan otot : Atropi



8. Sistem Integumentari

- a. Rash : tidak ada
- b. Lesi : tidak ada
- c. Turgor : tidak elastis Warna : putih pucat
- d. Kelembaban : normal
- e. Petechie : Tidak ada
- f. Lain lain: tidak ada

9. Sistem Perkemihan

- a. Gangguan : kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll) tidak
- c. Kandung kencing : membesar tidak
nyeri tekan tidak
- d. Produksi urine : 300-400 cc/ hr
- e. Intake cairan : oral : 600 cc/hr parenteral : 100 cc/hr
- f. Bentuk alat kelamin : Normal
- g. Uretra : Normal
Lain lain : tidak ada

10. Sistem Endokrin

- a. Keluhan : tidak ada
- b. Pembesaran Kelenjar : tidak ada
- c. Lain - lain : tidak ada

11. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan : tidak ada
- b. Wanita : Siklus menstruasi : menopause
 - Keadaan payudara : normal
 - Riwayat Persalinan:
 - Pengeluaran pervagina: normal
 - Lain-lain: tidak ada

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

- A. Nutrisi
 - 1. Kebiasaan
 - Pola makan : baik

- Frekuensi makan : 3x sehari
 - Nafsu makan : baik
 - Makanan pantangan : tidak ada
 - Makanan yang disukai : semua jenis makanan
 - Banyaknya minuman dalam sehari : ± 1000 cc
 - Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : tidak ada
 - BB : 40 kg TB : 156 cm
 - Kenaikan/Penurunan BB: 8-10 kg
2. Perubahan selama sakit : nafsu makan menurun, susah menelan makanan, batasan asupan cairan yaitu 60 ml/ 24 jam
- B. Eliminasi
1. Buang air kecil (BAK)
 - a. Kebiasaan
 - Frekuensi dalam sehari : 6-8x
 - Bau : pesing
 - Warna : kekuningan
 - Jumlah/ hari : 800-2000 cc
 - b. Perubahan selama sakit : jumlahnya ± 400 cc/ hari karena anjuran mengurangi minum oleh dokter
 2. Buang air besar (BAB)
 - a. Kebiasaan :
 - Frekuensi dalam sehari : 1-3x/hr
 - Warna : cokelat tua hingga cokelat muda
 - Bau : menyengat
 - Konsistensi : lembut, tidak terlalu keras maupun cair
 - b. Perubahan selama sakit : belum buang air besar selama sakit
- C. Olah raga dan Aktivitas
- Kegiatan olah raga yang disukai : berjalan-jalan
 - Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : tidak
- D. Istirahat dan tidur
- Tidur malam jam : tidak menentu, akan tidur jika mengantuk
 - Bangun jam : biasanya pukul 05:00
 - Tidur siang jam : tidak menentu
 - Bangun jam : tidak menentu
 - Apakah mudah terbangun : ya
 - Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : ketenangan dan lampu yang lebih redup
- Pola Interaksi Sosial**
1. Siapa orang yang penting/ terdekat : suami
 2. Organisasi sosial yang diikuti : -
 3. Keadaan rumah dan lingkungan : baik
 - Status rumah : tinggal
 - Cukup / tidak : cukup
 - Bising / tidak : cukup tenang
 - Banjir / tidak : tidak
 4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercaya/ terdekat : ya

5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : berdiskusi bersama keluarga/ suami
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : baik, harmonis



Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : taat
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : -


Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : tidak terkaji
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : tidak terkaji
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : tidak terkaji

Lampiran 6: Hasil Cek Plagiasi

 Kemenkes	Kementerian Kesehatan Poltekkes Kupang
	Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://poltekkeskupang.ac.id
PERPUSTAKAAN TERPADU https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/ ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com	
<hr/> SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI	
Dengan ini menerangkan bahwa	
Nama	: Amelya Moiritty Purnama Uran
Nomo Induk Mahasiswa	: PO5303201230771
Dosen Pembimbing	: Pius Selasa, S.,Kep.,Ns.,M.Sc
Penguji	: Maria Agustina Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
Jurusan	: D-III Keperawatan Kupang
Judul Karya Tulis Akhir	: Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Risiko
Ketidakseimbangan Cairan akibat Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	
Karya Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 25% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Kupang, 30 April 2026 Admin Strike Plagiarism  Murry Jermias Kale SST NIP. 198507042010121002	





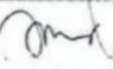



Lampiran 7: Lembar Konsultasi




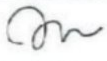


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
 Poltekkes Kupang
 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
 Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
 (0360) 8600256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTA

Nama : Amelya M.P Uran
 NIM : PO5303201230771
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan
 Risiko Ketidakseimbangan Cairan Akibat
 Penyakit Ginjal Kronis di Ruang Teratai RSUD
 Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Tujuan penulisan KTA, perbaikan penulisan daftar pustaka, penjelasan mengenai penulisan KTA	02/02/26	 Pius Selasa, S.KP.,Ns.,M.Sc
2.	Perbaikan kerapihan dan sistematika penulisan	19/02/26	 Pius Selasa, S.KP.,Ns.,M.Sc
3.	Penjelasan penulisan kasus dengan kesesuaian teorinya	20/02/26	 Pius Selasa, S.KP.,Ns.,M.Sc
4.	Menandatangani lembar persetujuan sebelum ujian	10/03/26	 Pius Selasa, S.KP.,Ns.,M.Sc
5.	Menjelaskan intervensi dan implementasi yang diberikan kepada pasien	20/02/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
6.	Menjelaskan alasan diberikan implementasi	23/02/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
7.	Menjelaskan hubungan teori dengan kasus pada pasien CKD	24/02/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
8.	Kerapihan sistematika penulisan KTA	27/02/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep

9.	Menjelaskan mengenai kasus yang dibuat	2/03/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
10.	Menambahkan jadwal minum pasien CKD pada kasus dan menamba daftar pustaka	8/04/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
11.	Menambahkan daftar pemberian cairan serta perhitungan balans cairan pasien	15/04/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
12.	Kerapihan penulisan KTA	22/04/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep
13.	Menandatangani lembar pengesahan	23/04/26	 Maria A. Making, S.,Kep.,Ns.,M.Kep