

## Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian



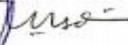
Yayasan Kesejahteraan Warga Perawat Perawat Nasional Indonesia  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ( S T I K E S )**  
**BINA SEHAT PPNI**  
 KABUPATEN MOJOKERTO  
 PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN  
 • D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN  
 Alamat : Jl. Raya Jabon km 6 Mojokerto Telp /Fax (0321) 390203 email . stikes\_ppni@yahoo.co.id

Nomor : IV.b / 079 / D.III .KEP – KS / II / 2021  
 Lamp : -  
 Perihal : Surat Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian  
 Kepada,  
 Yth : Direktur RSU Anwar Medika Krian Sidoarjo  
 Di -  
 TEMPAT

Dengan hormat,  
 Sehubungan Dengan pembuatan Studi Kasus Prodi D.3 Keperawatan  
 Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2020 / 2021,  
 Maka Dibutuhkan informasi atau data untuk dijadikan dasar dalam  
 pembuatan tugas tersebut.Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu  
 dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian.  
 Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : ALVINA NUR KHOLIFAH  
 NIM : 201804003  
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik  
 (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di  
 RSU Anwar Medika Sidoarjo

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami  
 sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 26 Februari 2021  
 Ketua  
  
 Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes  
 NIK. 162 601 011

## Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Penelitian

	<b>RUMAH SAKIT UMUM "ANWAR MEDIKA"</b> Jl. Raya Bypass Krian KM 33 Balonghendo Telp. (031) 8974943 – (031) 8972052 Website: www.rsuanwarmedika.com Email: rsuanwarmedika@gmail.com <b>SIDOARJO</b>	
		Sidoarjo, 26 Februari 2021
Nomor : 1369/RSAM/II/2021 Sifat : Biasa Perihal : Balasan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian		
Kepada Yth: <b>Ketua Program Studi DIII Keperawatan          STIKES BINA SEHAT PPNI</b>		
di <u>TEMPAT</u>		
		
Menindak lanjuti surat dari STIKES BINA SEHAT PPNI Program Studi DIII Keperawatan Nomor : IV.b/079/D.III KEP-KS/II/2021 Tanggal : 26 Februari 2021 Perihal: Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian. Maka dengan ini kami beritahukan bahwa RSUD "Anwar Medika" <u>menyetujui</u> kegiatan penelitian tersebut kepada mahasiswa:		
Nama : Alvina Nur Kholifah NIM : 201804003 Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo		
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.		
		
DIREKTUR RSUD "ANWAR MEDIKA"  <u>dr. Nungky Uniasari, MARS.</u> NIK. AM. 488		
<u>Tembusan disampaikan kepada:</u> Ka.Bag.Kepegawaian &Diklat RSUD " Anwar Medika"		

## Lampiran 3

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN****MEDIKAL BEDAH**

Ruangan : .....

No. Reg : .....

Tgl Pengkajian : .....

Jam : .....

**I. IDENTITAS KLIEN**

.....  
 Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Suku Bangsa : .....

Agama : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Status Perkawinan : .....

Alamat : .....

Tgl. MRS : .....

Diagnosa Medis : .....

Penanggung Jawab

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Agama : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alamat : .....

No. Telepon : .....

**II. STATUS KESEHATAN SAAT INI**

1. Alasan masuk RS : .....
2. Keluhan utama MRS : .....
3. Keluhan utama pengkajian : .....
4. Kualitas keluhan : .....
5. Faktor pencetus : .....
6. Faktor pemberat : .....
7. Upaya yang telah dilakukan : .....

**III. POLA FUNGSI KESEHATAN**

**1. POLA PERSPSI-PEMELIHARAAN KESEHATAN**

a. Keluhan Utama

.....

.....

.....

b. Riwayat Penyakit Sekarang

.....

.....

.....

c. Riwayat Penyakit Dahulu

.....

.....

.....

d. Riwayat Penyakit Keluarga

.....  
.....  
.....

**2. POLA NUTRISI / METABOLISME**

Menggambarkan masukan nutrisi & keseimbangan cairan

a. Intak nutrisi (frekuensi, jumlah & komposisi)

.....  
.....  
.....

b. Intake cairan (frekuensi, jumlah & jenis)

.....  
.....  
.....

c. Nafsu Makan

.....  
.....  
.....

d. Masalah dengan makan

.....  
.....  
.....

e. Makanan kesukaan

.....  
.....  
.....

f. Alergi makanan

.....  
.....  
.....

**3. POLA ELIMINASI**

**Eliminasi Uri**

Pola BAK (frekuensi, waktu, jumlah)

.....  
.....  
.....

Karakteristik (warna, kejernihan, bau, endapan)

.....  
.....  
.....

Faktor yang mempengaruhi BAK

.....  
.....  
.....

Masalah eliminasi uri

.....  
.....  
.....

**Eliminasi Alvi**

Pola BAB (frekuensi, waktu)

.....  
.....  
.....

Karakteristik keluaran feses (bau, padat/cair)

.....  
.....  
.....

Masalah dengan BAB

.....  
.....  
.....

Faktor yang mempengaruhi BAB

.....  
.....  
.....

Penggunaan laksatif

.....  
.....  
.....

**4. POLA AKTIFITAS – LATIHAN**

Pola aktivitas yang dilakukan

.....  
.....  
.....

Aktivitas diwaktu luang

.....  
.....  
.....

Masalah dalam aktivitas

.....  
.....  
.....

Penggunaan alatbantu

.....  
.....  
.....

Aktivitas sejak sakit

.....  
.....  
.....

**5. POLA ISTIRAHAT TIDUR**

Kebiasaan pola tidur (waktu, jumlah, kualitas)

.....  
.....  
.....

Dampak pola istirahat tidur terhadap aktivitas sehari-hari

.....  
.....  
.....

Kesulitan tidur

.....  
.....  
.....

Alat bantu tidur

.....  
.....  
.....

**6. POLA KOGNITIF PERSEPTUAL**

Kemampuan panca indra (pendengaran, penglihatan, penciuman)

.....  
.....  
.....

Pemakaian alat bantu pendengaran, penglihatan

.....  
.....  
.....

Masalah sensori perseptual

.....  
.....  
.....

Perubahan memori

.....  
.....  
.....

Persepsi nyeri & penanganan ( P, Q, R, S, T )

.....  
.....  
.....  
.....

**7. POLA PERSEPSI – DIRI / KONSEP DIRI**

Body image

.....  
.....  
.....

Self ideal

.....  
.....  
.....

Self esteem

.....  
.....  
.....

Role

.....  
.....  
.....

Identitas

.....  
.....  
.....

**8. POLA PERAN – HUBUNGAN**

Keefektifan peran

.....  
.....  
.....

Hubungan dengan orang trdekat

.....  
.....  
.....

Efek perubahan peran terhadap hubungan

.....  
.....  
.....

**9. POLA SEKSUALITAS – REPRODUKSI**

Dampak sakit terhadap seksualitas

.....  
.....  
.....

Riwayat haid

.....  
.....  
.....

Tindakan pengendalian kelahiran

.....  
.....  
.....  
Riwayat penyakit hubungan seksual  
.....  
.....  
.....

**10. POLA KOPING – TOLERANSI STRESS**

Penggunaan sistem pendukung  
.....  
.....  
.....

Stressor sebelum sakit  
.....  
.....  
.....

Metode koping yang biasa digunakan  
.....  
.....  
.....

Faktor faktor yang mempengaruhi koping  
.....  
.....  
.....

Efek penyakit terhadap tingkat stress  
.....  
.....  
.....

Penggunaan alkohol & obat lain untuk mengatasi stress

.....  
 .....  
 .....

## 11. POLA NILAI – KEPERCAYAAN

Agama:

Spiritualitas

.....  
 .....  
 .....

Kegiatan keagamaan & budaya

.....  
 .....  
 .....

## IV. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Keadaan umum

a. Kesadaran : .....

b. Keadaan umum : .....

c. Tanda vital :

TD :.....mmHg

Suhu :.....°C

( ) Aksila ( ) Rectal ( ) Oral

Nadi :.....x/mnt

Irama : ( ) Reguler ( ) Ireguler

Kekuatan/isi : ( ) Kuat ( ) Sedang ( ) Lemah

RR :.....x/mnt

Irama : ( ) Reguler ( ) Ireguler

Lainnya, sebutkan : .....

d. TB :.....cm

BB :.....kg

## 2. Body system

### a. Sistem pernapasan (B1 : Breathing)

Hidung :

( ) Simetris                      ( ) Sianosis                      ( ) Epitaksis

Trakea :

( ) Orthopnea                      ( ) Sianosis                      ( ) Dispnea

( ) Batuk darah                      ( ) Napas dangkal                      ( ) Sputum

( ) Respirator                      ( ) Nyeri                      ( ) Dispnea

Suara nafas tambahan :

Wheezing                      : lokasi

Ronchi                      : lokasi

Bentuk dada                      : .....

Pola napas                      : .....

Penggunaan otot bantu napas : .....

Alat bantu pernapasan                      : .....

Lainnya, Sebutkan                      : .....

### b. Kardiovaskuler (B2 : Bleeding)

Inspeksi                      : Ictus cordis                      ( ) Terlihat                      ( ) Tidak terlihat

Palpasi                      : Thrill                      ( ) Teraba                      ( ) Tidak Teraba

( ) Nyeri Tekan

Perkusi                      : ( ) Redup                      ( ) Pekak

Auskultasi :  S1 S2 tunggal     Gallop     Murmur

Irama jantung : .....

CRT : .....

Lainnya, Sebutkan : .....

**c. Persyarafan (B3 : Brain)**

GCS : .....

Kejang : .....

Kaku kuduk : .....

Nyeri kepala : .....

Refleks fisiologis :

Bisep                       Trisep                       Pronator

Patella                       Brakhioradialis                       Archiles

Refleks patologis :

Babinski                       Gordon                       Schaeffer

Chaddock                       Openheim

Kelainan N. Cranialis : .....

Lainnya, sebutkan : .....

**d. Perkemihan – Eliminasi Uri (B4 : Bledder)**

Produksi urin : .....

Frekuensi : .....

Warna : .....

Bau : .....

Masalah perkemihan : .....

Lainnya, sebutkan : .....

**e. Pencernaan – Eliminasi Alvi (B5 : Bowel)**

Mulut dan tenggorokan : .....

Inspeksi : ( ) Simetris ( ) Asimetris ( ) Strie  
( ) Spider navi

Auskultasi : peristaltik usus.....x/mnt

Palpasi : ( ) Normal ( ) Nyeri Tekan  
( ) Hepatomegali ( ) Splenomegali  
( ) Skibala ( ) Pembesaran ginjal

Perkusi : ( ) Redup ( ) Pekak  
( ) Timpani ( ) Shifting dullness  
( ) Hipertimpani

BAB :

Sebelum sakit/saat di rumah :

Frekuensi : .....

Warna : .....

Bau : .....

Konsistensi : .....

Saat di rumah sakit :

Frekuensi : .....

Warna : .....

Bau : .....

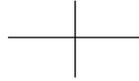
Konsistensi : .....

Lainnya, sebutkan : .....

**f. Muskuloskeletal – Integumen (B6 : Bone)**

Kemampuan pergerakan sendi : .....

Pergerakan sendi lengan dan tungkai (ROM)



( ) Parese

( ) Paralise

( ) Hemiparase

Lainnya, Sebutkan : .....

Ekstremitas :

Atas : .....

Bawah : .....

**g. Sistem Endokrin**

Terapi hormon : .....

Pembesaran kelenjar tiroid : .....

Pembesaran kelenjar parotis : .....

Hiperglikemia : .....

Hipoglikemia : .....

Lainnya, sebutkan : .....

**h. Sistem Reproduksi**

Kelamin : .....

Bentuk : .....

Kebersihan : .....

**V. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG**

.....  
.....  
.....

**VI. TERAPI PENGOBATAN**

.....  
.....  
.....

**ANALISA DATA**

Nama klien :

Ruang :

No. Reg :

No/Tgl	Data	Etiologi	Masalah	TTD

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

No/Tgl	Diagnosa	TTD

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama klien :

Ruang :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

**IMPLEMENTASI**

Nama klien :

Ruang :

No. Reg :

Diagnosa	Tgl/Waktu	Tindakan	TTD

**EVALUASI**

Diagnosa	Tgl/Waktu	Evaluasi	TTD

## Lampiran 4 Lembar Bimbingan Proposal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email: [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

**LEMBAR KONSULTASI**



Nama : Alvina Nur Kholifah  
 Nim : 201804003  
 Dosen Pembimbing : DR. Faizal Ibnu, M.Kes

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
 GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KELEBIHAN  
 VOLUME CAIRAN DI RSU ANWAR MEDIKA SIDOARJO

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	16/10/2020	Konsul tema KTI	
2.	21/10/2020	Konsul judul sesuai dengan masalah + ACC Judul	
3.	10/11/2020	Konsultasi Bab I 1. Di latar belakang ditulis keterkaitan GGK sampe terjadinya masalah volume cairan 2. Manfaat penelitian bagi RS	
4.	4/12/2021	ACC Bab I	
5.	15/01/2020	Konsul Bab II dan Bab III: 1. Penulisan dibetulkan dan dirapikan 2. Intervensi ditambahkan sumbernya 3. Partisipan hilangkan beberapa kalimat	

6.	20/01/2020	ACC Ujian Proposal	
----	------------	--------------------	---



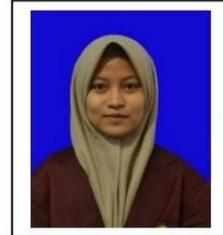
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email: [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

**LEMBAR KONSULTASI**



Nama : Alvina Nur Kholifah  
 Nim : 201804003  
 Dosen Pembimbing : Lutfi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kes

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
 GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KELEBIHAN  
 VOLUME CAIRAN

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	FTD
1.	16/10/2020	Konsul tema KTI	
2.	17/10/2020	Konsul judul sesuai dengan masalah	
3.	21/10/2020	ACC judul	
4.	11/11/2020	Konsul Bab I: 1. Lokasi RS untuk tempat penelitian 2. Di latar belakang pada Introduction dijelaskan bagaimana GGK bisa menyebabkan kelebihan cairan, dan pada Justifikasi ditambahkan studi	

		pendahuluan dan dari jurnal data terkait GGK di tempat penelitian	
5.	05/12/2020	<p>Konsul Bab II dan Bab III:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbatasan penelitian dihilangkan</li> <li>2. Dalam partisipan kata “orang” diganti dengan “pasien”, usia diganti 40-50 tahun saja, jenis kelamin menyesuaikan klien yan ada</li> <li>3. Memperbaiki Uji Keabsahan</li> <li>4. Dalam pengumpulan data saat wawancara sesuai dengan kasus</li> </ol>	
6.	02/01/2021	<p>Konsul Bab I II dan III:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manfaat penelitian urutan diperbaiki</li> <li>2. Untuk perhitungan IWL ditambahkan px hipertermi</li> <li>3. Diagnosa disertakan sumbernya</li> <li>4. Diberikan lampiran format pengakajian ke px</li> </ol>	 
7.	12/01/2021	ACC Proposal	

## Lampiran 5 Lembar Revisi Ujian Proposal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS  
ILMIAH**

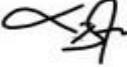


Proposal KTI ini telah diujikan,

**JUDUL PROPOSAL** : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK)  
Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di Rsu Anwar Medika  
Sidoarjo  
**NAMA MAHASISWA** : ALVINA NUR KHOLIFAH  
**NIM** : 201804003  
**Tanggal Ujian** : 1 FEBRUARI 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut:

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	<b>Penguji I:</b> Moch. Achwandi. M. Kep, CWCS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervensi keperawatan hanya 1 sumber saja</li> <li>2. GER ditambahkan dengan perempuan</li> <li>3. Evaluasi sesuai intervensi</li> <li>4. Ditambahkan indikasi HD</li> <li>5. BUN dan normal Kreatin ditambahkan</li> <li>6. Obat hipertensi khusus GGK</li> </ol>	
2	<b>Penguji II:</b> DR. Faizal Ibnu, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gambar pathway ditengahkan</li> <li>2. Intervensi keperawatan hanya 1 sumber saja</li> <li>3. Penulisan dirapikan</li> </ol>	

3	<b>Penguji III:</b>  Lutfi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan fisik B1 sampai B6 lebih memfokuskan ke kasus yang diambil</li><li>2. Pola fungsi kesehatan lebih memfokuskan ke kasus yang diambil</li><li>3. Partisipan ditambahkan dengan px kontrol atau menjalankan HD.</li><li>4. Pengumpulan data lebih memfokuskan ke kasus yang diambil</li></ol>	
---	---	---	---

## Lampiran 6 Bimbingan Bab 4 dan 5



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email: [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

**LEMBAR KONSULTASI**



Nama : Alvina Nur Kholifah  
 Nim : 201804003  
 Dosen Pembimbing : DR. Faisal Ibnu, M.Kes  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di Rsu Anwar Medika Sidoarjo

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	04/05/2021	Konsul Hasil dan Pembahasan	
2.	31/05/2021	Konsul Hasil, Pembahasan dan Kesimpulan 1. Perhatikan tata penulisan urutan asuhan keperawatan 2. Analisa Data tambahkan dx kep lebih dari 1 3. Perbaiki saran	
3.	05/07/2021	Konsul BAB 5 Kesimpulan dan Saran 1. Pada pengkajian tambahkan hasil yang dikeluhkan kx 2. Dx yang dihasilkan antara klien 1 dan klien 2 sama atau tidak 3. Intervensi klien 1 dan klien 2 diberikan intervensi yang sama atau tidak 4. Implementasi mengarah pada hasil klien 5. Evaluasi disamakan dengan hasil klien 1 dan klien 2,	

		masalah teratasi dihari ke berapa	
4.	06/07/2021	ACC BAB 4 & 5	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

**BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**

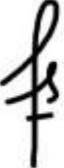
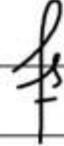
Jl. Raya Jabon Km.6 Mojokerto, Telp/fax (0321) 390207

Email: [stikes\\_ppni@telkom.net](mailto:stikes_ppni@telkom.net)

**LEMBAR KONSULTASI**



Nama : Alvina Nur Kholifah  
 Nim : 201804003  
 Dosen Pembimbing : Lutfi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kes  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan Di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	04/05/2020	Konsul hasil dan pembahasan	
2.	30/05/2020	Konsul hasil, pembahasan dan kesimpulan 1. Gambaran lokasi penelitian diberikan berapa jumlah bed, jadwal, rata-rata px tiap bulan melakukan hd, berapa jumlah perawat hd dengan shiftnya 2. Keluhan utama tidak harus sama antara partisipan 1 dan partisipan 2 3. Pola kesehatan px perlu ada yang ditambahkan seperti pola eliminasi BAK 4. Intervensi sudah bagus menurut SDKI namun ada kata-kata yang harus diganti 5. Perbaikan implementasi hasil/respon klien 6. Evaluasi keperawatan ada kata-kata yang harus diganti	
3.	07/06/2020	ACC BAB 4 5 & 6	

## Lampiran 7 Informed Consent

## INFORMED CONSENT

## LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : N.y.M

Umur : 35 tahun

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jadwal dan pertanyaan terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini dan pertanyaan terkait penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi pelayanan keperawatan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaat bagi pemahaman tentang asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah kelebihan volume cairan. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksa dan bersifat sukarela.

Sidoarjo, 8 Maret 2021

Partisipan

(..........)

**INFORMED CONSENT****LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Tn. S

Umur : 48 tahun

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jadwal dan pertanyaan terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini dan pertanyaan terkait penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi pelayanan keperawatan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaat bagi pemahaman tentang asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah kelebihan volume cairan. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksa dan bersifat sukarela.

Sidoarjo, 8 Maret 2021

Partisipan



(.....)

## Lampiran 8 Lembar Revisi Uji Sidang



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203  
Email : stikes\_ppni@telkom.net

**LEMBAR REVISI UJI SIDANG KARYA TULIS  
ILMIAH**



Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan,

**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK (GGK) DENGAN MASALAH KELEBIHAN  
VOLUME CAIRAN DI RSU ANWAR MEDIKA SIDOARJO  
**NAMA MAHASISWA** : ALVINA NUR KHOLIFAH  
**NIM** : 201804003  
**TANGGAL UJI SIDANG** : 19 Juli 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut:

No	Nama Penguji	Revisi	Tanda Tangan
1	<b>Penguji I:</b>  Moch. Achwandi. M. Kep,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematika penulisan diperbaiki karena ada kata atau kalimat yang salah tulis</li> <li>2. Kriteria hasil sama dengan dari hasil evaluasi/catatan perkembangan pasien</li> <li>3. Implementasi harus bisa menentukan teratasi sebagian apa tidak, Implementasi dijadikan seperti tindakan yang fakta</li> </ol>	

		4. Catatan perkembangan pasien diperbaiki	
2	<b>Penguji II:</b>  Dr. Faisal Ibnu, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematika penulisan diperbaiki</li> <li>2. Penulisan tanggal pengkajian dengan tanggal implementasi dan evaluasi</li> <li>3. Implementasi mengarah pada hasil pasien, masalah teratasi sebagian atau tidak</li> </ol>	
3	<b>Penguji III:</b>  Lutfi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan TTD pada Surat Pernyataan</li> <li>2. Abstrak lebih disingkat lagi</li> <li>3. Pemeriksaan laboratorium yang tidak normal diberikan tandai</li> <li>4. Intervensi menyesuaikan dengan kriteria hasil yang akan dicapai dan waktu penelitian</li> </ol>	

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

Klien Nn.M

Hari Ke-1



Hari Ke-2



Hari Ke-3



Klien Ny.S

Hari Ke-1



Hari Ke-2



Hari Ke-3

