

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN An. “Y” DENGAN GLOMERULONEFRITIS AKUT (GNA) DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT WIRA HUSADA YOGYAKARTA

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan di STIKES Wira Husada

Yogyakarta



Disusun Oleh :

Eka Putri Uraimi

D3.KP.17.00509

PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN An. "Y" DENGAN GLOMERULONEFRITIS
AKUT (GNA) DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT WIRA HUSADA**

YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Eka Putri Uraimi

D3.KP.17.00509

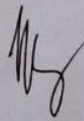
Laporan Studi Kasus ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian lisan
komprehensif program pendidikan Diploma III Keperawatan

Di STIKES Wira Husada

Tanggal : Juli 2020

Menyetujui

Pembimbing



Novi Istanti, S.Kep., Ns., M.Kep

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN An. "Y" DENGAN GLOMERULONEFRITIS
AKUT (GNA) DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun Oleh :



EKA PUTRI URAIMI

D3.KP.117.00509

Telah diujikan di depan Dewan Penguji ujian lisan komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada Tanggal : Juli 2020

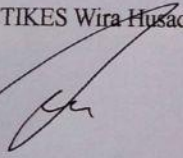
Dewan Penguji :

1. Novi Istanti, S. Kep., Ns., M. Kep..... 
2. Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M. Kep..... 

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta




Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes

MOTTO

- ☼ Pendidikan memang tidak menjamin sukses, tapi tanpa pendidikan kehidupan ini menjadi lebih sulit
~ Mario Teguh ~

- ☼ Jangan mengeluh bahwa perjalanan anda masih jauh, tapi bersyukur bahwa anda sudah berjalan sejauh ini
~ Mario Teguh ~

- ☼ Tidak ada kesuksesan yang sempurna tanpa melewati kesusahan yang luar biasa !
~Eka Putri Uraimi

- ☼ Kalau mau sukses kadang kita harus terbentur dahulu sebelum akhirnya terbentuk, kadang kecewa dahulu sebelum akhirnya bahagia..
~Eka Putri Uraimi~

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk :

1. Yang pertama dan paling *the best*, terima kasih kepada ALLAH SWT atas nikmat, kesehatan dan kelancaran penyelesaian laporan tugas akhirku ini, serta kekuatan yang sangat luar biasa sepanjang langkah dan proses kehidupanku.
2. Terimakasih banyak untuk kedua orang tuaku yang telah memberikan support moril dan materiil, kepercayaan penuh padaku, dan selalu mendukung semua keputusan atau pilihan dalam hidupku apapun itu, Ibu (Endah Listyorini) yang terlalu *friendly* untuk anak-anaknya berusaha membantu aku jika aku kesulitan dalam hal apapun itu, Untuk Bapak (Ugu Uraimi) yang tidak pernah putus doanya untuk aku, dan selalu memberi nasehat-nasehat kecil yang bikin kuat menempuh proses pendidikan ini.
3. Terimakasih banyak untuk adikku (Rahma Rasikah Uraimi) yang kadang bantu mengetik tugas laporanku hehe..
4. Untuk semua dosen prodi D3 Kep terimakasih telah membimbing kami selama 3 tahun ini.
5. Untuk sahabat aku (Dwi Handayani & Agista Sari) terimakasih persahabatanya selama di Jogja, selalu sabar saat aku ngrepotin kalian, dan suka membantu aku dalam tugas-tugas laporan.
6. Untuk teman-teman kelasku semuanya terimakasih atas keseruan kalian yang selalu bikin ketawa terbahak-bahak sampai sakit perut wkwk, kalian

membuat semangat berangkat kuliah dan membuat masa kuliahku tidak membosankan

7. Terimakasih untuk temanku (Avine) yang selalu menyemangatiku dan membantuku kalau kesusahan mengotak-atik laptop saat mengerjakan laporan tugas akhirku hehe..
8. Terimakasih teman-temanku (Rani F & Miranda) yang selalu menyemangatiku, untuk temanku (Lisa K) terimakasih untuk doa demi kelancaran tugas akhirku dan berniat membantu laporan tugas akhirku walau tidak jadi yang penting niatnya haha..

ABSTRAK

Nama : Eka Putri Uraimi
NIM : D3.KP.17.00.509
Judul : Asuhan Keperawatan Pada An."Y" dengan
Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak Alamanda 2 RS
Wira Husada Yogyakarta
Dosen Pembimbing : Novi Istanti , S.Kep., Ns
Jumlah halaman : 136 Halaman
Referensi : 9 Jurnal dan 5 buku

Latar belakang. Glomerulonefritis Akut adalah peradangan glomerulus secara mendadak pada kedua ginjal. Peradangan akut terjadi akibat pengendapan kompleks antigen antibodi di kapiler-kapiler glomerulus. Kompleks biasanya terbentuk 7-10 setelah infeksi faring atau kulit oleh streptokokus (glomerulonefritis pasca streptokokus), tetapi dapat timbul juga setelah infeksi lain. Glomerulonefritis Akut Pasca Streptococcus ini jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan gagal ginjal.

Tujuan. Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan anak Glomerulonefritis Akut dalam menjalani perawatan dan pengobatan di RS Wira Husada Yogyakarta.

Metode. Jenis penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah deskriptif dengan bentuk pendekatan secara khusus, meliputi : pengkajian perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan, pengumpulan data dengan tehnik observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil. Diagnosa yang muncul pada pasien Glomerulonefritis Akut ada 7 yaitu penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, nyeri akut, defisiensi pengetahuan, kerusakan integritas kulit, defisit perawatan diri dan defisiensi pengetahuan.

Kesimpulan. Dampak intervensi yang sudah dilakukan penulis dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan didapatkan 5 diagnosa tercapai sebagian yaitu penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, nyeri akut, risiko infeksi, dan kerusakan integritas kulit. Sedangkan 2 diagnosa tercapai penuh yaitu defisit perawatan diri (mandi) dan risiko infeksi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Glomerulonefritis Akut

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.”Y” dengan Glomerulonefritis Akut di Di ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta” dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Novi Istanti, S. Kep., Ns M. Kep selaku dosen pembimbing sekaligus dosen pengujian akhir program
4. Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing sekaligus dewan pengujian akhir program

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir Kasus ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan laporan ini.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER.....	i
PENGESAHAN.....	ii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Tujuan	5
E. Manfaat	6
F. Metode	7
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Gambar Umum Glomerulonefritis Akut	12
1. Pengertian	12
2. Anatomi dan Fisiologi Ginjal.....	14
3. Etiologi.....	19

4. Tanda dan Gejala.....	19
5. Patofisiologi	20
6. Pathway.....	23
7. Manifestasi Klinis	24
8. Pemeriksaan Penunjang	24
9. Penatalaksanaan Medis	25
10. Klasifikasi	27
11. Komplikasi.....	27
12. Prognosis.....	28
B. Gambar Asuhan Keperawatan pasien Glomerulonefritis Akut.....	29
C. Diagnosa keperawatan	32
D. Perencanaan Keperawatan	33
E. Pelaksanaan.....	41
F. Evaluasi Keperawatan.....	41
BAB III TINJAUAN KASUS.....	45
A. PENGKAJIAN.....	45
B. ANALISA DATA	62
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN	65
D. RENCANA KEPERAWATAN	66
BAB IV PEMBAHASAN	103
A. Pembahasan Pengkajian.....	103
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan	111
C. Pembahasan Perencanaan Keperawatan	119
D. Pembahasan Implementasi.....	124
E. Pembahasan Evaluasi.....	129

BAB V PENUTUP	132
A. Kesimpulan	132
B. Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gambar bagian organ tubuh	13
Gambar 2.2. Struktur ginjal	15
Gambar 2.3. Glomerulus.....	18
Gambar 2.4. Pathway.....	23
Gambar 3.1. Genogram.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Pemeriksaan Laboratorium darah	61
Tabel 3.2. Pemeriksaan Laboratorium Urine	63
Tabel 3.3. Terapi obat.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran SAP Glomerulonefritis Akut
2. Lampiran Leaflet Glomerulonefritis Akut

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Glomerulonefritis akut merupakan suatu reaksi imunologis pada ginjal terhadap bakteri atau virus tertentu yang karakteristiknya berupa cedera glomerular dengan onset mendadak (Hassan, 2007 cit Jayanti, 2017).

GlomerulonefritisAkut jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronis. GlomerulonefritisAkut merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal tahap akhir dan tingginya angka morbiditas baik pada anak (Lumbanbatu, 2013).

Gejala yang biasanya muncul pada Glomerulonefritis akut ada hematuria, hipertensi, urine yang berbuih, mudah lelah, bengkak pada bagian tubuh dan frekuensibuag air kecil berkurang (Rull, G. Patient, 2018). Menurut Ashley (2008) & Morlidge *cit* Fiena (2018) Gaya hidup yang harus dilakukan untuk mencegah GNA ini dengan menerapkan pola hidup sehat, misalnya teratur berolahraga, mengurangi konsumsi makanan bergaram atau berprotein tinggi, serta meningkatkan konsumsi cairan dan serat.

Menurut penelitian Maria Marell, (2012) Beberapa uji serologis terhadap antigen streptokokus dapat dipakai untuk membuktikan adanya infeksi, antara lain antistreptolisin, ASTO, antihialuronidase, dan anti Dnase B. Skrining antistreptolisin cukup bermanfaat oleh karena mampu mengukur antibodi terhadap beberapa antigen streptokokus. Pemeriksaan darah untuk melihat hasil BUN, creatin, eritrosit, leukosit. Pemeriksaan urine dan Pemeriksaan Diagnostik (Rachayu Arsid, 2019).

Menurut data World Health Organization (1980), penyakit glomerulonefritis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Indonesia pada tahun 1995, melaporkan pasien terbanyak terjadi pada anak-anak usia 5-12 tahun karena dimana usia pra sekolah adalah waktu banyak bermain diluar rumah maka lebih mudah terkena virus dan bakteri.

Di Indonesia tahun, Glomerulonefritis menempati urutan pertama sebagai penyebab penyakit ginjal tahap akhir dan meliputi 55% penderita yang mengalami hemodialisis. Pasien laki-laki dan perempuan berbanding 2 : 1 dan terbanyak pada anak usia antara 6-8 tahun (40,6%). Lebih banyak terjadi pada anak laki-laki karena anak laki-laki lebih banyak bermain diluar rumah dibandingkan anak perempuan, oleh sebab itu laki-laki lebih mudah terpapar oleh virus dan bakteri. (Kathhleen, 2008 *cit* Amelia, 2016).

Kasus glomerulonefritis akut pada anak yang didapat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta januari 2014 tercatat 9 kasus. Dimana pasiennya justru sebagian besar diderita oleh anak perempuan yaitu berjumlah 6 orang dari total kasus, dengan presentase 67% diantaranya 3 orang laki-laki dan 3 orang perempuan.

Upaya penanganan keperawatan harus dilakukan secara kolaboratif dengan sebagai tim kesehatan. Pada Glomerulonefritis akut secara kuratif berdasarkan penelitian dapat dilakukan dengan pengobatan antibiotik untuk infeksi kuman streptokokus yang menyerang tenggorokan atau kulit, pengobatan hipertensi dan oedema dengan captopril, amlodipin, dan furosemid, sedangkan upaya penanganan keperawatan secara suportif yang dapat dilakukan oleh seorang perawat adalah dengan preventif perawat dapat memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga mengenai pengaturan nutrisi dengan pemberian diet yang mengandung kalori yang adekuat, rendah protein, rendah natrium, serta restriksi kalium dan fosfat, upaya promotif yaitu perawat memberikan edukasi mengenai penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan yaitu menyebutkan definisi, komplikasi, gejala, cara perawatan dan cara mencegah Glomerulonefritis Akut (Rachmadi, 2010).

Keberhasilan perawat anak pada pasien dengan glomerulonefritis sangat dipengaruhi oleh ketrampilan, pengetahuan, sikap dari perawat dan tenaga kesehatan yang lain, serta sarana dan alat yang mendukung, tetapi selain itu juga dipengaruhi oleh keadaan pasien dengan glomerulonefritis,

untuk itu perlu dilakukan penanganan dan perawatan yang cermat dan intensif untuk mencegah terjadi komplikasi lebih lanjut atau terjadinya penyakit pada ginjal yang lebih kronis khususnya pada pasien anak di RS Wira Husada Yogyakarta.

Bertolak dari hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir tentang asuhan keperawatan pada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat dibuat adalah "Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Keperawatan Anak RS Wira Husada Yogyakarta?"

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan atau penulisan Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan selama 3 hari pada An. "Y" dengan Glomerulonefritis Akut di ruang Anak Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta bagian ruang penyakit dalam, sebagai berikut :

1. Lingkup mata kuliah

Asuhan keperawatan pada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta akan penulis dalami yaitu bagian dari mata kuliah ajar keperawatan anak dan ilmu penyakit non infeksius khususnya kuliah ajar gangguan sistem perkemihan.

2. Lingkup kasus dan banyaknya kasus yang dilakukan asuhan keperawatan

Ada banyak kasus di RS Wira Husada Yogyakarta tetapi penulis mengambil satu kasus yaitu Asuhan Keperawatan pada An. "Y" dengan Glomerulonefritis Akut yang penulis kelola dengan menggunakan proses keperawatan.

3. Lingkup waktu selama 3 hari

Studi Kasus ini dilakukan pada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta

4. Lingkup asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi

Waktu pelaksanaan Studi Kasus mengenai Asuhan Keperawatan paada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta dilakukan selama 3 x 1 sift, yaitu mulai tanggal 15 juni 2020 pukul 08.00 WIB sampai dengan 17 juni 2020 pukul 08.00 WIB di Ruang Alamanda 2 RS Wira Husada Yogyakarta.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi dan mampu melaksanakan evaluasi Asuhan Keperawatan pada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta.
- c. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan termasuk fsktor pendukung dan penghambatnya serta mampu memberikan alternatif pemecahan masalahnya.

E. Manfaat

Manfaat penulis Laporan Studi Kasus Asuhan Kperawatan An."Y" Dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta yaitu :

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan STIKES Wira Husada

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pertimbangan bagi perawat anak khususnya untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan pada klien Glomerulonefritis Akut menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Bagi Dosen Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan pengembangan ilmu dan kepastakaan bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta khususnya Program Studi Diploma III Keperawatan dan dosen STIKES Wira Husada digunakan sebagai evaluasi kemampuan mahasiswa di dalam membuat asuhan keperawatan baik dan benar.

F. Metode

1. Metode Pembuatan Tugas Akhir

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pemaparan kasus dan pemecahannya secara langsung pada saat itu juga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. (Tucker, 2010).

2. Metode Pengumpulan Data

Untuk melaporkan data primer metode yang digunakan adalah :

a. Pemeriksaan Fisik

Merupakan pemriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki, dengan menggunakan panca indra maupun menggunakan instrumen (alat ukur), dilakukan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (Tucker, 2010).

1) Data Primer

Untuk melaporkan data primer metode yang digunakan adalah :

a) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Untuk mendapatkan data tentang pergerakan, perbedaan bentuk dan panjang, Inspeksi dapat dilakukan dengan cara : melihat, dan sebagai penghidup agar dapat mendeteksi karakteristik normal atau fisik terutama bagian dan fungsi tubuh.

Palpasi

Untuk mendapatkan data keras dan lembeknya otot, Palpasi dapat dilakukan dengan cara menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitif terhadap tanda khusus fisik.

Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan, sehingga didapat data apa yang ada dibawah jaringan (udara, cairan, atau zat padat).

Auskultasi

Auskultasi merupakan metode yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Perawat menggunakan

stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta mengukur tekanan darah dan denyut nadi.

b) Wawancara

Merupakan cara untuk memperoleh data dengan cara bertanya jawab langsung dengan klien, keluarga dan orang yang dekat dengan pasien dan tenaga kesehatan lain untuk mendapatkan data subyektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi pasien.

c) Observasi

Observasi melakukan pengamatan langsung pada pasien selama 3 x24 jam, serta memberikan asuhan keperawatan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien, keadaan kesehatan dan respon pasien, tanda-tanda vital, serta kemungkinan adanya komplikasi lebih lanjut setelah mendapatkan tindakan keperawatan atau selama keperawatan.

2) Data sekunder

Untuk mendapatkan data sekunder metode yang di gunakan adalah dengan cara menggali data dari keluarga, perawat, dan tim kesehatan lainnya. Juga menggunakan catatan perawat dalam status klien (riwayat penyakit, perkembangan kesehatan, program pengobatan, pemeriksaan penunjang, perawatan lanjutan). Penulis juga menggunakan studi pustaka yang didapat

dari buku, jurnal, serta artikel yang berhubungan dengan kasus pasien.

G. Sistematika Penulisan

Penyusun Laporan Studi Kasus ini terdiri dari lima bab yang penyusunannya sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup Masalah, Tujuan penulisan, Manfaat, Metode, dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

1. Gambaran umum Glomerulonefritis Akut yaitu pengertian Glomerulonefritis Akut, etiologi, patofisiologi, pathway, manifestasi klinis, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, prognosis, komplikasi, dan penatalaksanaan, asuhan keperawatan pada Glomerulonefritis Akut, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan atau implementasi dan evaluasi.
2. Gambaran umum asuhan keperawatan pada pasien Glomerulonefritis Akut yang terdiri dari teori proses keperawatan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan kasus, yaitu kasus yang dikelola oleh penulis di Ruang Alamanda 2 RS Wira Husada Sleman Yogyakarta selama 1 x shift. Sistematika laporan tinjauan kasus yang dibuat proses

keperawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, sampai dengan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada bab dua. Penulis membahas tentang penyimpangan antara teori dengan kasus yang ada, serta menganalisis faktor pendukung, dan penghambatannya. Pembahasan dilakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB V : PENUTUP

Kesimpulan dan Saran, Kesimpulan dirumuskan untuk menyimpulkan tujuan penulisan dan inti dari pembahasan. Sedangkan saran berisi tanggapan terhadap kesimpulan dan alternative pemecahan masalah yang realistis.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu dari tanggal 15 Juni 2020 sampai dengan tanggal 17 Juni 2020 penulis memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada An."Y" dengan Glomerulonefritis Akut Di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan, keperawatan, implementasi, dan dokumentasi

Pengkajian dilakukan untuk memperoleh data tentang pasien. Penulis melakukan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik. Pengkajian yang penulis lakukan pada An."Y" lebih mengarah pada keadaan dan respon pasien. Pada tahap pengkajian An."Y" difokuskan pada pemeriksaan keadaan umum pasien. Data terkumpul saat pengkajian yang ditemukan pada kasus An."Y" sesuai dengan teori Muttaqin (2010), yaitu riwayat kesehatan dahulu, pemeriksaan fisik, sirkulasi, eliminasi, neurosensori, kulit, makanan dan cairan. Pengkajian yang sesuai kasus dan teori Muttaqin (2010) dan muncul pada kasus yaitu riwayat dahulu terdapat hipertensi, psikososial, pemeriksaan fisik, sirkulasi, eliminasi, kuli. Sedangkan untuk data pengkajian yang tidak muncul pada kasus tetapi ada dalam teori Muttaqin (2010) yaitu psikososial,

neurosensori, makanan dan cairan.

Diagnosa keperawatan yang penulis dapatkan pada kasus yaitu Penurunan curah jantung, Kelebihan volume cairan, Nyeri akut, Risiko infeksi, Kerusakan integritas kulit, Defisit perawatan diri (mandi), Defisiensi pengetahuan. Pengalaman nyata yang penulis peroleh pada tahap penegakan diagnosa dapat penulis simpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ada dalam teori Muttaqin (2010) tidak semua muncul di kasus, hal ini sangat bergantung pada kondisi pasien. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori Muttaqin (2010) tetapi tidak muncul pada kasus yaitu Ansietas dan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Tahap perencanaan penulis menggunakan kosep SMART agar tujuan keperawatan dapat dicapai dengan waktu yang sudah ditetapkan sesuai kondisi pasien.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis sesuai rencana yang telah ditetapkan dengan berbagai modifikasi sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu penulis juga melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain yaitu dokter dalam melakukan implementasi.

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan tindakan yang dilakukan. Pada tahap evaluasi dilakukan dengan dua cara yaitu evaluasi proses dan evaluasi tujuan. Diagnosa yang tujuannya tercapai sebagian yaitu Penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, nyeri akut, kerusakan integritas kulit. Sedangkan diagnosa yang tujuannya tercapai

penuh yaitu Defisit perawatan diri (mandi) dan defisiensi pengetahuan.

Pendokumentasian yang diberikan selama 3 x 24 jam dengan menggunakan SOAP (Subyek Obyek, Analisa, Perencanaan) dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift.

Dalam uraian diatas dapat diidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yaitu faktor pendukung selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus yang penulis kelola yaitu pasien dan keluarga mampu bekerjasama mulai dari pengkajian sampai dengan tahap evaluasi dan tersedianya sarana prasarana di rumah sakit yang mencukupi. Faktor penghambatnya adalah keterbatasan kemampuan, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan, serta literatur yang kurang sehingga penulis mengalami kesulitan dalam melihat teori.

B. SARAN

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan STIKES Wira Husada

Lebih ditingkatkan lagi kerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan terutama dalam aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada klien dan keluarga

2. Bagi Dosen Keperawatan

Diharapkan buku-buku literatur di perpustakaan diperbanyak karena untuk membantu dan meningkatkan proses belajar menyelesaikan Laporan Tugas Akhir agar lebih mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Syarifudin A, (2011). *Penerapan Model Pembelajaran Cooperative Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Diakses dari laman web tanggal 15 April 2008 dari: <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/tadib/article/download/57/52/0>
- Hidayat A.A, (2011). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Black,J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Bulechek, M.G dkk.(2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia.
- Carpenito, L.J.(2012).*Diagnosis keperawatan : Bukusaku / Lynda juallCarpenito-alihbahasa, FruriolinaAriani, EstuTiar; editor edisibahasa Indonesia, EkaanisaMardela ... [et al] –Edisi 13 –Jakarta : EGC*
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*(1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Judith M. Wilkinson & Nancy R. Ahern.(2012).*Buku Saku DiagnosisKeperawatan 2012-2014*Edisi 9.Jakarta: EGC
- LeMone, Priscilla dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi*.Jakarta:EG
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian keperawatan. Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta : Salemba Medika
- NANDA. (2012-2014). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC
- NANDA. (2018-2020). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta : EGC
- Noer MS. (2002). *Gagal Ginjal Kronik: Putra ST, Suharto, Soewandojo E, editors.Patofisiologi Kedokteran*. Surabaya : Gramiu FK Universitas Airlangga.
- Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pearce, Evelyn C. *Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis*,Cetakan kedua puluh Sembilan. Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama,2006.p. 141-142.
- Potter, P.A, Perry, A.G.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.2005
- Purnomo, B. B. (2011). *Dasar-dasar Urologi*, Cetakan I. Jakarta: Sagung SetoPrabowo, E., & Pranata, A.E. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Raylene, M.R. (2008); terj. D. Lyrawati, 2009. *Penilaian Nyeri*. Cited. AHRQ Publication No. 02-E032. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, July 2002.
- Sumijatun. (2010). *Konsep dasar menuju keperawatan profesional*. Jakarta: TIM.
- Sherwood, Lauralee. *Fisiologi Manusia : dari Sel ke Sistem*, Edisi 6. Jakarta: EGC;2012 pp: 654-66
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan*

Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Tucker, (2010). *Standar Perawatan Pasien*, Edisi 7, Volume 1, EGC, Jakarta.

Wong, D.L (2006). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Volume 2. Edisi.
Jakarta : EGC

Wilkinson, J.M. (2011). *Buku saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 9. Jakarta :