

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA TN. D DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI
RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh :
Tri Apriyaningsih
A01101486**

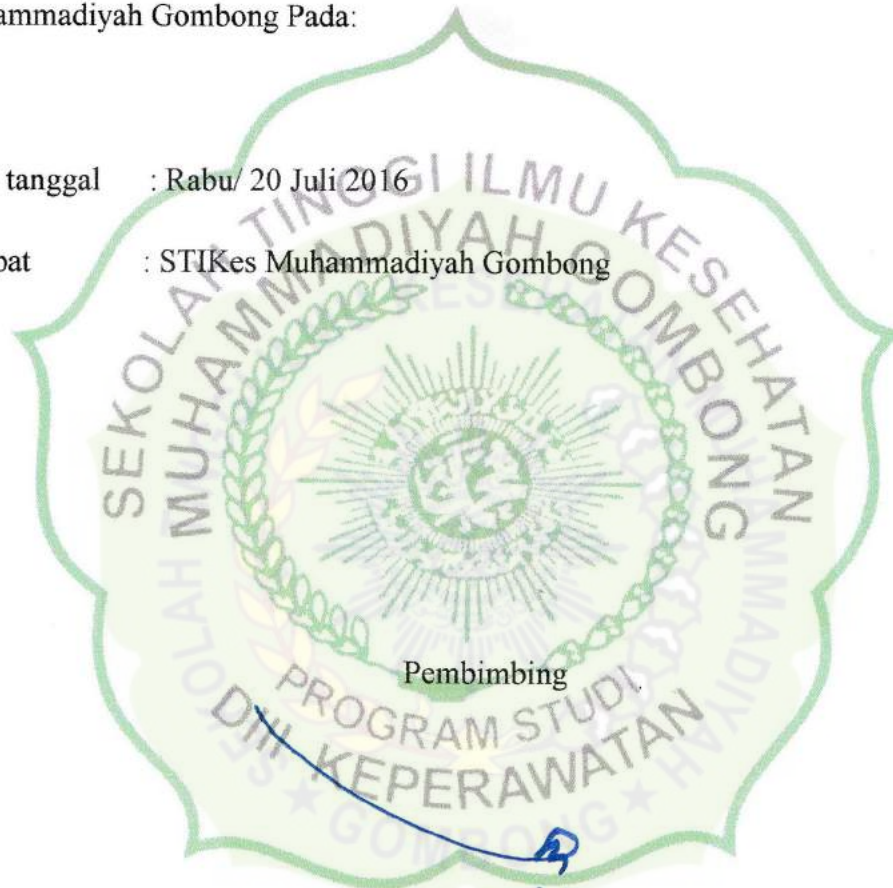
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2016**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima Dan Disetujui Oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong Pada:

Hari/ tanggal : Rabu/ 20 Juli 2016

Tempat : STIKes Muhammadiyah Gombong



Pembimbing

(Sarwono, SKM)

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA TN. D DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI
RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Tri Apriyaningsih

A01101486

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 2 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Dadi Santoso, M.Kep (.....)
2. Sarwono, SKM (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S.Kep., Ns., M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2016
Tri Apriyaningsih¹, Sarwono², SKM

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA TN. D DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG INAYAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Pemenuhan kebutuhan dasar ini diatur oleh sistem atau organ dalam tubuh seperti ginjal, paru-paru dan gastrointestinal. Keseimbangan cairan diatur oleh sistem atau mekanisme rasa haus, hormon ADH dan aldosteron, prostaglandin serta glukokortikoid.

Tujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi dan menganalisis implementasi keperawatan.

Diskusi: data pengkajian pasien dari data subjektif pasien mengatakan BAK sedikit dan tidak lancar, warna urin seperti teh, volume urin 15cc/8jam, edema wajah 1mm. Diagnosa yang muncul adalah Kelebihan volume cairan. Intervensi dan implementasi yang telah dilakukan terdiri dari memonitor status cairan, memonitor tanda-tanda vital, memonitor hasil laboratorium, mencatat intake dan output, menjelaskan tentang pembatasan cairan, menghitung balance cairan, kolaborasi pemberian diuretik, kolaborasi hemodialisa. Evaluasi pasien mengatakan BAK sudah banyak, warna urine kuning jernih, volume 250cc/8jam, balance cairan -21cc.

Kesimpulan: asuhan keperawatan pemenuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D, pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong telah dilakukan proses keperawatan. Diagnosa keperawatan utama adalah kelebihan volume cairan teratasi.

Kata kunci: *asuhan keperawatan, kebutuhan cairan dan elektrolit.*

Diploma III of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nursing Care Report, July 2016
Tri Apriyaningsih¹, Sarwono², SKM

ABSTRACT

NURSING CARE OF FULFILLING FLUID AND ELECTROLYTE FOR MR. D, PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DESEASE AT INAYAH WARD, PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF GOMBONG

Background: Fluid and electrolyte are human basic needed for body's metabolism. Fulfillment of the basic needs is controlled the body organ system consisting of kidneys, lungs and gastrointestinal system. Meanwhile, the fluid balance is regulated by mechanism involving thirst, hormones such as ADH, aldesterone, prostaglandins and glucocorticoids.

Objectives: to explore nursing care of fulfilling fluid and electrolyte for Mr. D, patient with Chronic Kidney Disease at Inayah Ward, PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong and able to determine nursing process consisting of assessment, formulating diagnoses, nursing intervention, implementation, evaluation, documentation and a nursing implementation analysis.

Discussion: assessment data were subjective data from the patient that his urine output was little, tea like color, 5cc volume. The main nursing diagnose based on the data was the excess of fluid volume. Intervention and implementation have been done successfully consisting of assessing fluid status, measuring vital signs, monitoring laboratory results, recording intake and output, educating the fluid restriction, calculating the fluid balance, collaborating diuretic medicine as order, preparing hemodialysis. Evaluation conducted for three days were urine output still little, clear yellow urine color, 250cc volume and -21cc fluid balance.

Conclusion: nursing care of fulfilling fluid and electrolyte for Mr. D, patient with Chronic Kidney Disease at Inayah Ward, PKU Muhammadiyah Hospital have been conducted by implementing nursing process. The main nursing diagnose was the excess of fluid volume that has been resolved.

Key words: nursing care, fluid and electrolyte needed

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Ujian Komprehensif ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Adapun maksud penulis membuat laporan ini adalah untuk melaporkan hasil Ujian Komprehensif dalam rangka ujian tahap akhir jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Bapak Madkhan Anis, S. Kep, Ns selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Bapak Sawiji Amani, S. Kep., Ns., M.Sc selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah.
3. Bapak Sarwono, SKM selaku dosen penguji pada ujian komprehensif dan dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terwujud.
4. Bapak Dadi Santoso, M. Kep selaku penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan saran dan masukan.
5. Bapak Syamsul Bakhri, S. Kep. Ns selaku tim penguji ujian komprehensif di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong.
6. Segenap dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing selama menempuh pendidikan di STIKes Muhammadiyah Gombong.

7. Staf perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong atas bantuannya dalam peminjaman buku-buku referensi.
8. Ibuku Rebini, Bapak Basitun, Kakak Subagiyo, Sri Astuti, Winarsih dan Syaiful serta keluarga besar Bapak Soenaryo S.Pd dan Ibu Heni yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral dan material, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
9. Suamiku Hanardhita Adhitama dan Anakku tercinta Dhita Putriyaningrum yang selalu memeberikan doa, semangat serta dukungan untuk menyelesaikan kasus ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya DIII Keperwatan yang sama-sama berjuang.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuannya sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan uji komprehensif ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bentuk maupun isinya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan ujian komprehensif.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Juli 2016

Tri Apriyaningsih

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan Pembimbing.....	ii
Lembar Pengesahan Penguji	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Tujuan penulisan	5
C. Manfaat penulisan	6
BAB II KONSEP DASAR	
A. Konsep Dasar Kebutuhan Cairan dan Elektrolit	7
B. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit	7
C. Gangguan Keseimbangan Cairan dan Elektrolit	12
D. Macam-macam Cairan	15
E. Balance Cairan.....	15
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	18
B. Analisa Data	21
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	22

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Keperawatan	33
B. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan.....	41

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan cairan elektrolit merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Dalam pemenuhan diatur oleh sistem atau organ didalam tubuh seperti ginjal, kulit, paru dan *gastrointestinal*. Sedangkan dalam pertukaran, keseimbangan cairan diatur oleh sistem dan mekanisme rasa haus, hormonal yakni ADH (*Anti Diuretic Hormonal*), *si se aldesteron*, *prostaglandin* dan *glukokortikoid*.

Kebutuhan cairan bagi tubuh manusia memiliki proporsi dalam bagian tubuh yang besar, hamper 90% dari total berat tubuh, sedangkan sisanya merupakan bagian padat dari tubuh, atau keseluruhan dapat dikategorikan prosentase cairan tubuh berdasarkan umur adalah sebagai berikut bayi baru lahir adalah 75% dari total berat badan, laki-laki dewasa 57% dari total berat badan dan dewasa tua 45% dari total berat badan.

Manusia membutuhkan cairan dan elektrolit dalam jumlah dan proporsi yang tepat di berbagai jaringan tubuh agar dapat mempertahankan kesehatan dan kehidupannya. Hal tersebut dapat tercapai dalam serangkaian manuver fisika-kimia yang kompleks. Air menempati proporsi yang besar di dalam tubuh. Seseorang dengan berat badan 70 kg bisa memiliki sekitar 50 liter air dalam tubuhnya. Air menyusun 75% berat badan bayi, 70% berat badan pria dewasa, dan 55% tubuh pria usia lanjut. Karena wanita memiliki simpanan lemak yang relative banyak (relative bebas air), kandungan air dalam tubuh wanita 10% lebih sedikit dibanding pria. Air tersimpan didalam dua kompartemen utama dalam tubuh yaitu, cairan intra seluler dan cairan ekstra seluler (Wahid, 2007).

Cairan di dalam tubuh terdiri dari cairan intra seluler dan cairan ekstra seluler. Cairan intra seluler merupakan cairan yang berada dalam sel, sedangkan cairan ekstra seluler adalah cairan yang berada di luar sel. Sekitar 60% berat tubuh total terdiri atas air. Dari jumlah ini dua pertiga tiganya 66%

adalah cairan intra sel. Cairan berperan penting dalam pembentukan energi, pemeliharaan tekanan osmotik, dan transport zat-zat tubuh dan menembus membrane sel, dan satu pertiga 33% adalah cairan ekstrasel. Sedangkan organ utama pengatur keseimbangan cairan tubuh adalah ginjal. Jika keseimbangan cairan tidak baik, ginjal akan mengalami masalah (Corwin, 2009).

Menurut Hierarki Maslow kebutuhan cairan merupakan kebutuhan dasar manusia yang pertama yang harus dipenuhi. Masalah ini harus segera diatasi karena kelebihan volume cairan apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan beban sirkulasi berlebihan, edema, hipertensi dan gagal jantung kongestif (Hedman, 2015).

Tipe Dasar keseimbangan cairan adalah isotonik dan osmolar. Kekurangan atau kelebihan isotonik terjadi jika air dan elektrolit diperoleh atau hilang dalam proporsi yang sama. Ketidakseimbangan isotonik meliputi kekurangan volume cairan dan kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan terjadi saat air dan natrium dipertahankan dalam proporsi isotonik sehingga menyebabkan hipervolemia tanpa disertai perubahan kadar elektrolit serum. Seseorang beresiko mengalami kelebihan volume cairan meliputi seseorang yang menderita gagal jantung kongestif, gagal ginjal dan sirosis.

Gagal ginjal yaitu kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut. Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan tersebut mengakibatkan terjadinya uremia dan sampah nitrogen dalam darah yang mengakibatkan peningkatan ureum atau *azotemia* (Clevo & Margareth, 2012).

Penyakit Gagal Ginjal Kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia. Prevalensi penderita Gagal Ginjal Kronik di

Amerika Serikat dengan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2007 jumlah penderita GJK sekitar 80 orang dan tahun 2010 meningkat menjadi 660.000 orang. Indonesia juga termasuk Negara tingkat penderita cukup tinggi. Pada tahun 2007 jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik mencapai 2.148 orang, kemudian tahun 2008 meningkat menjadi 2.260 orang. Menurut data dari Pernefri (Persatuan Nefrologi Indonesia), diperkirakan ada 70 ribu penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sekitar 4-5 ribu orang.

Dalam pelaksanaannya, pasien yang mengalami gagal ginjal kronik harus mempertahankan diet pembatasan cairan untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan yang beresiko timbulnya hipertensi, gagal jantung kongestif, edema paru akut dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Pembatasan cairan dapat mempengaruhi beberapa aspek dalam tubuh manusia, diantaranya keracunan hormonal, perubahan sosial, psikologi, dan rasa haus serta *xerostomia* atau mulut kering karena disebabkan produksi saliva menurun.

Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena asupan cairan yang berlebih dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi (5%). Cairan yang diminum pada pasien gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam pembatasan asupan cairan yang masuk, tetapi mereka tidak mendapatkan pemahaman bagaimana strategi yang dapat membantu mereka dalam pembatasan cairan. Apabila pasien yang mengalami terapi hemodialisis tidak mematuhi pembatasan cairan yang direkomendasikan, hal ini dapat meningkatkan kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDGW) melebihi batas normal. IDGW merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai indikator untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk dan kepatuhan pasien terhadap pengaturan keseimbangan cairan pada pasien yang mendapat terapi hemodialisis.

Pada penderita gagal ginjal kronik pengaturan keseimbangan cairan sangat penting karena ginjal merupakan pengatur utama keseimbangan cairan yang menerima 170 liter darah untuk disaring setiap hari. Oleh karena itu pada gangguan fungsional ginjal seperti gagal ginjal kronik sangat beresiko terjadi kelebihan volume cairan yang disebabkan oleh gangguan mekanisme regulasi. Hal ini menunjukkan dibutuhkannya tindakan keperawatan untuk manajemen cairan dan menilai balance cairan seakurat mungkin. Balance cairan adalah suatu tindakan mengukur jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh dan mengukur jumlah cairan yang keluar dari tubuh (Kusyati dkk, 2006).

Gambaran pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan elektrolit yaitu *Cronic kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik. Salah satu pasien yang menderita gagal ginjal kronik adalah Tn.D. Berdasarkan pengelolaan penulis pada Tn. D di Ruang Inayah pada tanggal 30 Mei 2016 didapatkan data subjektif Tn. D mengatakan BAK sedikit dan tidak lancar, warna urine seperti teh, volume 5cc, klien mengatakan minum habis 2 gelas, makan $\frac{1}{2}$ porsi. Data objektif tampak edema di wajah 1mm, tekanan darah 120/80mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3°C, hasil laboratorium urea 157,0mg/dl (normal 15,0-39,0mg/dl), kreatinin 14,0mg/dl (normal 0,9-1,3 mg/dl), hasil USG *hidronefrosis dextra grade III*.

Asuhan keperawatan yang penulis lakukan di rumah sakit adalah melakukan pembatasan asupan cairan dan elektrolit yaitu dengan cara penghitungan balance cairan pada pasien. Berdasarkan kasus tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Tn. D Dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum penulis

Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada kasus Gagal Ginjal Kronik dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang disusun secara sistematis dan komprehensif.

2. Tujuan khusus penulis

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik.
- c. Memaparkan hasil diagnose keperawatan pada kasus gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik.
- d. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik.
- e. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik.
- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik.
- g. Memaparkan hasil analisa tindakan utama pada asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. D dengan Gagal Ginjal Kronik.

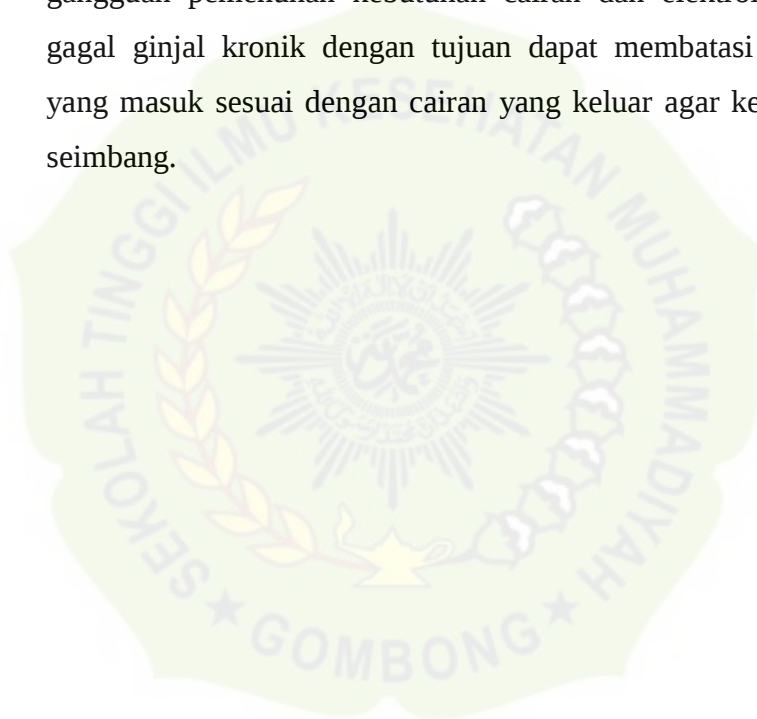
C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat keilmuan

Untuk meningkatkan pengetahuan serta menambah wawasan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada kasus Gagal Ginjal Kronik.

2. Manfaat aplikatif

Berguna dalam mendukung tindakan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik dengan tujuan dapat membatasi asupan cairan yang masuk sesuai dengan cairan yang keluar agar kebutuhan cairan seimbang.



DAFTAR PUSTAKA

- Clevo, M. (2012). *Asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam*. Jakarta: Medika
- Desitasari. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa*.
- Dochterman, J. M., & Gloria, M. B. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (6th ed). United States of America: Mosby inc and Elsevier inc
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Istanti, Y. Permatasari. (2013). *Hubungan antara Masukan Cairan dengan Interdialytic Weight Gains (IDGW) Pada Pasien Cronic Kidney Desease di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Volume 10. September 2013 - Febuari 2014.
- Kusuma, H. (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Mediaction.
- Kusyati, Eni, dkk. (2006). *Keperawatan Dasar Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Dasar*. Jakarta: EGC.
- Mubarok, Wahid Iqbal. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- PERNEFRI. (2008). *4 th Repport Of Indonesia Renal Registry*. RRI
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 4*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Shepherd, Alison. (2011). *Measuring and Managing fluid balance*, Nursing Times 19.07.11. Vol 117 No. 28
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Sudarth*. Edisi 8. Vol 2. Jakarta. EGC.
- Tarwoto, Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Prose Keperawatan*, edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Wilkinson, Judith. M. (2007). *Buku Saku Diagnose Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Criteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

GAGAL GINJAL KRONIK



DISUSUN OLEH:
TRI APRIYANINGSIH

APA GAGAL GINJAL KRONIK?!

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang menurun secara cepat dan fungsi tersebut tidak dapat kembali seperti semula, yaitu dimana ginjal mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Apa yang menyebabkan Gagal Ginjal Kronik????

- ❖ Kurang minum
- ❖ Minuman beralkohol
- ❖ Minuman bersosoda
- ❖ Infeksi penyakit
- ❖ Batu saluran kencing
- ❖ Penyakit bawaan
- ❖ Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat
- ❖ Mengonsumsi jamu-jamuan atau obat-obatan

TANDA DAN GEJALA GAGAL GINJAL KRONIK

Menurut Nursalam (2006) tanda gejala dari gagal ginjal kronik yaitu:

1. Pasien tamapak sangat menderita dan letargi disertai mual, muntah, diare, pucat
2. Pembengkakan tungkai, kaki , pergelangan kaki atau menyeluruh
3. Berkurangnya rasa, terutama di tangan atau kaki
4. Tremor pada tangan.
5. Kulit dari membran mukosa kering akibat dehidrasi
6. Lemah, sakit kepala, kedutan otot, dan kejang
7. Pengeluaran urin sedikit dan mengandung darah
8. Peningkatan kreatinin

Tanda dan gejala



Muntah dan diare



pembengkakan di tungkai



bibir kering



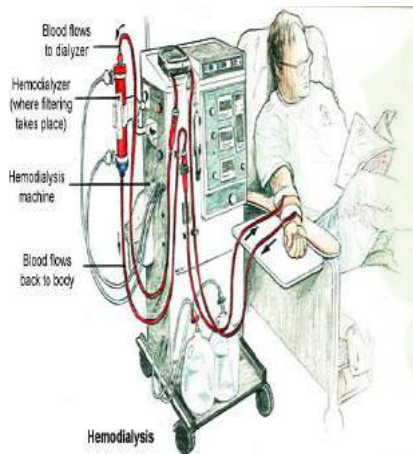
Pusing



pengeluaran urine sedikit

PENATALAKSANAAN

1. Observasi keseimbangan cairan antara yang masuk dan keluar
2. Batasi cairan yang masuk
3. Cuci darah



4. Operasi : pengambilan batu, transplantasi ginjal
5. Nutrisi
6. Obat-obatan

BAHAYA BILA TIDAK SEGERA DITANGANI

1. *Penyakit jantung, serangan jantung*
2. *Stroke*
3. *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*
4. *Kurang Darah*
5. *Anemia*
6. *Kerusakan Kulit*
7. *Kematian*

SAAT ATAU SESUDAH TERKENA GAGAL GINJAL KRONIK

1. kontrol rutin



2. Pengendalian BB



3 . Hati-hati konsumsi obat rematik



4. Peningkatan aktifitas



5. Pengobatan pada hipertensi

6. Pengendalian gula darah dan kolesterol



STOP KOLESTEROL TINGGI !!!!

**WASPADA!!!! KADAR GULA DARAH TINGGI
SUDAHKAN MENGECEK KADAR GULA DARAH ANDA!!!**



7. Diet tinggi kalori dan rendah protein (20-40 gram/hari)

DIIT UNTUK PENDEKITA GAGAL GINJAL KRONIK

- 1. Buah : anggur merah, apel, alpukat, pisang**
- 2. Sayuran: kubis, kol, paprika merah, daun papaya, buncis**
- 3. Makanan : putih telur, ikan, kentang, hati**
- 4. Membatasi garam**



Makanan yang harus dihindari:



Tahu, tempe, oncom, kacang-kacangan seperti: kacang tanah, kacang merah, kacang polo, kacang hijau, dan kacang kedelai.

Terima Kasih.....

Gagal Ginjal Kronik



Di Susun Oleh:

Tri Apriyaningsih

(A01101486)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

Apa gagal ginjal kronik

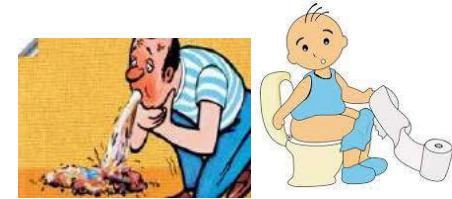
Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang menurun secara cepat dan fungsi tersebut tidak dapat kembali seperti semula, yaitu dimana ginjal mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Penyebab

- ❖ Kurang minum
- ❖ Minuman beralkohol
- ❖ Minuman bersoda
- ❖ Infeksi penyakit
- ❖ Batu saluran kencing
- ❖ Penyakit bawaan
- ❖ Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat
- ❖ Mengonsumsi jamu-jamuan atau obat-obatan

Tanda dan gejala

1. muntah dan diare



2. pembengkakan kaki
3. pusing



3. bibir kering

4. tremor



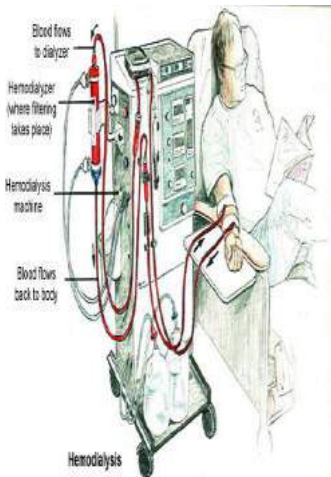
5. pengeluaran urine sedikit



6. peningkatan kreatinin

Penatalaksanaan

1. Observasi keseimbangan cairan antara yang masuk dan keluar
2. Batasi cairan yang masuk
3. Cuci darah



4. Operasi : pengambilan batu, transplantasi ginjal (cangkok ginjal)
5. Nutrisi
6. Obat-obatan

BAHAYA BILA TIDAK SEGERA DITANGANI

1. Penyakit jantung, serangan jantung
2. Stroke
3. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)
4. Kurang Darah
5. Anemia
6. Kerusakan Kulit
7. Kematian

SAAT ATAU SESUDAH TERKENA GAGAL GINJAL KRONIK

1. Kontrol rutin
2. Berhati-hati konsumsi obat, seperti obat rematik
3. Pengobatan pada hipertensi
4. Pengendalian gula darah dan kolesterol
5. Peningkatan aktifitas fisik
6. Pengendalian berat badan
7. Diet rendah protein (20-40 gram/hari)

DIET UNTUK PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK

Buah :anggur merah,apel,alpukat,pisang

Sayuran: kubis, kol, paprika merah, daun papaya, buncis

Makanan : putih telur, ikan, kentang, hati

Membatasi garam



Makanan yang harus dihindari



Tahu, tempe, oncom, kacang-kacangan seperti: kacang tanah, kacang merah, kacang polo, kacang hijau, dan kacang kedelai.

LAPORAN PENDAHULUAN GAGAL GINJAL KRONIK

**Disusun Guna Memenuhi Ujian Akhir Praktek
Pada Semester VI**



**Disusun Oleh:
Tri Apriyaningsih
A01101486**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Gagal ginjal kronis (*Chronic Renal Failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Nursalam, 2006).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat persisten dan *irreversible*. Sedangkan gangguan fungsi ginjal yaitu penurunan laju filtrasi glomerulus yang dapat digolongkan dalam kategori ringan, sedang dan berat (Mansjoer, 2007).

Gagal ginjal kronik adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus-menerus (Corwin, 2009).

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin Arif, 2011).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit, sehingga timbul gejala uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah.

B. Etiologi

Menurut Price dan Wilson (2009) klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut :

1. Penyakit infeksi tubulointerstitial: Pielonefritis kronik atau refluks nefropati
2. Penyakit peradangan: Glomerulonefritis

3. Penyakit vaskuler hipertensif: Nefrosklerosis benigna, Nefrosklerosis maligna, Stenosis arteria renalis
4. Gangguan jaringan ikat: Lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif
5. Gangguan congenital dan hereditas: Penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal
6. Penyakit metabolik: Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
7. Nefropati toksik: Penyalahgunaan analgesik, nefropati timah
8. Nefropati obstruktif: Traktus urinarius bagian atas (batu/calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal), traktus urinarius bawah (hipertrofi prostat, striktur uretra, anomaly congenital leher vesika urinaria dan uretra)

C. Manifestasi Klinis

Menurut Nursalam (2006) manifestasi klinis dari gagal ginjal kronik adalah:

1. Kelainan hemopoiesis, dimanifestasikan dengan anemia
 - a. Retensi toksik uremia → hemolisis sel eritrosit, ulserasi mukosa saluran cerna, gangguan pembekuan, masa hidup eritrosit memendek, bilirubin serum meningkat/normal, uji comb's negative dan jumlah retikulosit normal.
 - b. Defisiensi hormone eritropoietin
Ginjal sumber ESF (Eritropoietic Stimulating Factor) → def. H eritropoietin → Depresi sumsum tulang → sumsum tulang tidak mampu bereaksi terhadap proses hemolisis/perdarahan → anemia normokrom normositer.
2. Kelainan saluran cerna
 - a. Mual, muntah: dikompensasi oleh flora normal usus → ammonia (NH₃) → iritasi/rangsang mukosa lambung dan usus.

- b. Stomatitis uremia: mukosa kering, lesi ulserasi luas, karena sekresi cairan saliva banyak mengandung urea dan kurang menjaga kebersihan mulut.
 - c. Pankreatitis: berhubungan dengan gangguan ekskresi enzim amylase.
3. Kelainan mata
4. Kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher
5. Kelainan kulit
- a. Gatal, terutama pada klien dgn dialisis rutin karena: toksik uremia yang kurang terdialisis, peningkatan kadar kalium phosphor, alergi bahan-bahan dalam proses HD
 - b. Kering bersisik: karena ureum meningkat menimbulkan penimbunan kristal urea di bawah kulit
 - c. Kulit mudah memar
 - d. Kulit kering dan bersisik
 - e. Rambut tipis dan kasar
6. Neuropsikiatri
7. Kelainan selaput serosa
8. Neurologi:
- a. Kelemahan dan keletihan
 - b. Konfusi
 - c. Disorientasi
 - d. Kejang
 - e. Kelemahan pada tungkai
 - f. Rasa panas pada telapak kaki
 - g. Perubahan Perilaku
9. Kardiomegali
- Tanpa memandang penyebabnya terdapat rangkaian perubahan fungsi ginjal yang serupa yang disebabkan oleh desstruksi nefron progresif. Rangkaian perubahan tersebut biasanya menimbulkan efek berikut pada

pasien: bila GFR menurun 5-10% dari keadaan normal dan terus mendekati nol, maka pasien menderita apa yang disebut *Sindrom Uremik*

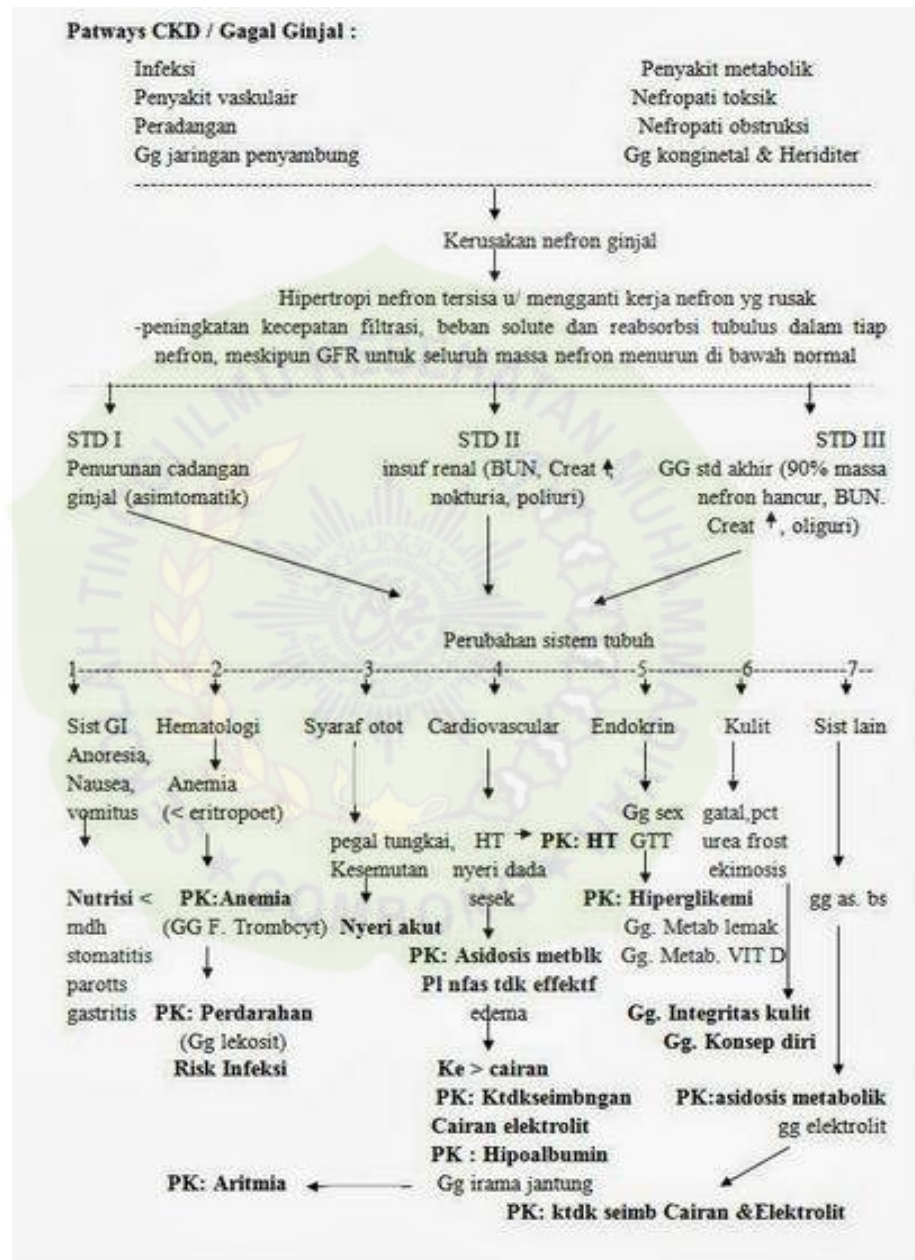
D. Patofisiologi

Pada awal gagal ginjal kronik fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan didalam urin tertimbun dalam darah. Terjadinya uremia dan mempengaruhi setiap system darah. Semakin banyak timbunan dalam sampah, maka gejala semakin berat. Penurunan jumlah glomeruli yang normal menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal. Dengan menurunnya *glomerulo filtrate rate* (GFR) mengakibatkan klirens kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Hal ini menimbulkan gangguan metabolisme protein dalam usus yang mengakibatkan anoreksia, mual maupun vomitus yang menimbulkan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Peningkatan ureum kreatinin sampai ke otak mempengaruhi fungsi kerja, mengembangkan gangguan pada saraf, terutama pada neurosensori. Selain *Blood Urea Nitrogen* (BUN) biasanya juga meningkat. Pada penyakit ginjal tahap terakhir urin tidak dapat di konsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Natrium dan cairan tertahan meningkatkan resiko gagal jantung kongestif. Penderita dapat menjadi sesak nafas, akibat ketidakseimbangan sampai oksigen dengan kebutuhan, sehingga perlu di monitor balance ginjal menjelaskan kresikan muatan asam (H positif) yang berlebihan. Terjadi penurunan produksi eritropoietin yang mengakibatkan terjadinya anemia. Sehingga pada penderita dapat timbul kelemahan dan kulit terlihat pucat menyebabkan tubuh tidak toleran terhadap aktivitas. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal terjadi peningkatan kadar fosfat serum dan penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Lanjut penurunan fungsi ginjal dan perkembangan gagal ginjal kronis berkaitan

dengan gangguan yang mendasari, ekskresi protein dalam urin dan adanya hipertensi (Smeltzer,. S. C & Bare, B. G, 2010)

E. Pathway



(Corwin, 2009)

F. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Corwin (2009) pada pasien Gagal Ginjal Kronik dilakukan pemeriksaan, yaitu:

1. Kreatinin plasma meningkat, karena penurunan laju filtrasi glomerulus
2. Natrium serum rendah / normal
3. Kalium dan fosfat meningkat
4. Hematokrit menurun pada anemia Hb : biasanya kurang dari 7-8 gr/dl
5. GDA : PH : penurunan asidosis metabolik (kurang dari 7,2)
6. USG ginjal
7. Pielogram retrograde
8. Arteriogram ginjal
9. Sistoureterogram
10. EKG
11. Foto rontgen
12. SDM waktu hidup menurun pada defisiensi eritopoetin
13. Urine:
 - Volume : oliguria, anuria
 - Warna : keruh
 - Sedimen : kotor, kecoklatan
 - BD : kurang dari 1,0125
 - Klerin kreatinin : menurun
 - Natrium : lebih besar atau sama dengan 40 mEq/L
 - Protein : proteinuria

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smeltzer dan Bare (2010) yaitu:

1. Penatalaksanaan untuk mengatasi komplikasi
 - a. Hipertensi diberikan antihipertensi yaitu Metildopa (Aldomet), Propanolol (Inderal), Minoksidil (Loniten), Klonidin (Catapres), Beta Blocker, Prazonin (Minipress), Metoprolol Tartrate (Lopressor).

- b. Kelebihan cairan diberikan diuretic diantaranya adalah Furosemid (Lasix), Bumetanid (Bumex), Torsemid, Metolazone (Zaroxolon), Chlorothiazide (Diuril).
 - c. Peningkatan trigliserida diatasi dengan Gemfibrozil.
 - d. Hiperkalemia diatasi dengan Kayexalate, Natrium Polisteren Sulfanat.
 - e. Hiperurisemia diatasi dengan Allopurinol.
 - f. Osteodistofi diatasi dengan Dihidroksikalsiferol, alumunium hidroksida.
 - g. Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan kalsium karbonat, kalsium asetat, alumunium hidroksida.
 - h. Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin, estrogen
 - i. Ulserasi oral diatasi dengan antibiotic.
2. Intervensi diet yaitu diet rendah protein (0,4-0,8 gr/kgBB), vitamin B dan C, diet tinggi lemak dan karbohidrat
 3. Asidosis metabolic diatasi dengan suplemen natrium karbonat.
 4. Abnormalitas neurologi diatasi dengan Diazepam IV (valium), fenitoin (dilantin).
 5. Anemia diatasi dengan rekombinasi eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu), kompleks besi (imferon), androgen (nandrolon dekanoat/deka durabolin) untuk perempuan, androgen (depo-testosteron) untuk pria, transfuse Paket Merah Sel/PRC.
 6. Cuci darah (dialisis) yaitu dengan hemodialisa maupun peritoneal dialisa
 7. Transplantasi ginjal.

H. Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
Intervensi
 - a. Monitor status cairan (luas dan lokasi edema, berat badan)
 - b. Monitor TTV setiap 8 jam sekali
 - c. Batasi cairan yang masuk per 24jam
 - d. Catat intake dan output
 - e. Jelaskan pada pasien & keluarga mengenai pembatasan cairan

- f. Kolaborasikan pemberian diuretik
 - g. Kolaborasikan untuk hemodialisa
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, pembatasan diet dan perubahan membrane mukosa mulut.

Intervensi:

- a. Kaji status nutrisi (pengukuran BB, antropometri, nilai laboratorium)
 - b. Kaji adanya alergi makanan
 - c. Pelihara oral hygiene sebelum makan
 - d. Tawarkan makan makanan dengan porsi sedikit tapi sering
 - e. Hidangkan makanan yang menimbulkan selera dan menarik dalam penyajiannya
 - f. Anjurkan diit tinggi kalori, rendah protein, rendah natrium diantaranya waktu makan
 - g. Kolaborasikan pemberian anti emetik sesuai program
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dgn kelelahan, anemia, retensi produk sampah.

Intervensi:

- a. Kaji adanya faktor kelelahan
 - b. Monitor HB dan hematokrit
 - c. Motivasi pasien untuk melakukan latihan diselingi istirahat
 - d. Motivasi dan bantu pasien untuk melakukan latihan dengan periode waktu yang di tingkatkan secara bertahap
 - e. Kolaborasikan untuk pemberien suplemen,zat besi,asam folat dan multivitamin
 - f. Kolaborasikan pemberian tranfusi darah sesuai indikasi
4. Defisiensi pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Intervensi:

- a. Kaji ulang tingkat pengetahuan pasien dan keluarga
- b. Diskusikan tentang penyakit gagal ginjal kronik

- c. Anjurkan klien dan keluarga untuk makan makanan yang tinggi kalori dan rendah protein
- d. Tanyakan hal-hal yang belum jelas
- e. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar



DAFTAR PUSTAKA

- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather. (2015). *NANDA International Inc. nursing diagnoses: definitions & classification 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Mansjoer. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1*. Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muttaqin Arif, Sari Kumala. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Price, Sylvia A. (2009). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ahli Bahasa: Brahm U. Pendit. Editor: Huriawati Hartanto. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Bruner & Sudarth. Volume 3. Edisi 8. Jakarta: FKUI.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PADA KELUARGA Tn. D KHUSUSNYA Tn. D
DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK

Disusun Untuk Memenuhi Ujian Akhir Praktek Pada Semester VI



DISUSUN OLEH :

TRI APRIYANINGSIH

A01101486

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasa	: Gagal Ginjal Kronik
Sub pokok bahasan	: Pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan, akibat dan diit yang baik dan benar untuk pasien gagal ginjal kronik
Sasaran	: Keluarga Tn. D khususnya Tn. D
Hari/ tanggal	: Selasa / 31 Mei 2016
Waktu pertemuan	: 25 menit
Tempat	: Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

A. Tujuan

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan/pendidikan kesehatan diharapkan keluarga Tn. D mampu mengetahui penyakit gagal ginjal kronik dengan baik dan benar.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan atau pendidikan kesehatan selama 1x25 menit diharapkan Tn. D mampu:

- Memahami pengertian gagal ginjal kronik
- Memahami penyebab gagal ginjal kronik
- Mengetahui tanda dan gejala gagal ginjal kronik
- Mengetahui akibat dari terkena gagal ginjal kronik
- Mengetahui cara penangana gagal ginjal kronik
- Mengetahui diit yang di anjurkan dan yang tidak dianjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik

B. Materi

(Terlampir)

C. Metode

- Ceramah
- Diskusi

3. Tanya jawab

D. Media

1. Lembar balik
2. Leaflet

E. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegitan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 menit	Pembukaan: - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan - Menjelaskan kontrak waktu - Menjelaskan kesiapan pasien	- Menjawab salam - Mendengarkan - Mendengarkan - Menjawab
2.	15 menit	Kegiatan inti : - Menyampaikan materi 1. Pengertian gagal ginjal kronik 2. Penyebab gagal ginjal kronik 3. Tanda dan gejala gagal ginjal kronik 4. Akibat dari gagal ginjal kronik 5. Cara penanganan gagal ginjal kronik 6. Diit yang dianjurkan penderita gagal ginjal kronik 7. Diit yang tidak dianjurkan penderita gagal ginjal kronik - Memberikan kesempatan Tn.D untuk bertanya - Menjawab pertanyaan Tn.D	- Mendengarkan - Bertanya

3.	5 menit	Evaluasi - Menanyakan kembali hal – hal yang sudah dijelaskan mengenai pengertian, tanda gejala, penyebab, penanganan, diit yang dianjurkan dan diit yang tidak dianjurkan serta akibat gagal ginjal kronik	- Tanya – jawab
4.	2 menit	Penutup : - Menyimpulkan materi yang telah dibahas - Memberikan salam penutup	- Memperhatikan - Menjawab salam

F. Kriteria Hasil

1. Kehadiran 80 % (2 orang)
2. Tn.D dapat menyebutkan kembali:
 - a. Pengertian gagal ginjal kronik
 - b. Penyebab gagal ginjal kronik
 - c. Tanda gejala gagal ginjal kronik
 - d. Akibat dari gagal ginjal kronik
 - e. Cara penanganan gagal ginjal kronik
 - f. Diit yang dianjurkan dan tidak di anjurkan untuk penderita gagal ginjal kronik
3. Tn. D mampu mengajukan pertanyaan
4. Semua keluarga dapat mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir penyuluhan

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian

Gagal ginjal kronis (*Chronic Renal Failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Nursalam, 2006).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat persisten dan *irreversible*. Sedangkan gangguan fungsi ginjal yaitu penurunan laju filtrasi glomerulus yang dapat digolongkan dalam kategori ringan, sedang dan berat (Mansjoer, 2007).

Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin Arif, 2011).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang menurun secara cepat dan fungsi tersebut tidak dapat kembali seperti semula, yaitu dimana ginjal mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

B. Penyebab

1. Kurang minum
2. Minuman beralkohol
3. Minuman bersosoda
4. Infeksi penyakit
5. Batu saluran kencing
6. Penyakit bawaan
7. Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat
8. Mengonsumsi jamu-jamuan atau obat-obatan

C. Tanda Gejala

Menurut Nursalam (2006) tanda gejala dari gagal ginjal kronik yaitu:

1. Pasien tampak sangat menderita dan letargi disertai mual, muntah, diare, pucat
2. Pembengkakan tungkai, kaki, pergelangan kaki atau menyeluruh
3. Berkurangnya rasa, terutama di tangan atau kaki
4. Tremor pada tangan.
5. Kulit dari membran mukosa kering akibat dehidrasi
6. Lemah, sakit kepala, kedutan otot, dan kejang
7. Pengeluaran urin sedikit dan mengandung darah
8. Peningkatan kreatinin

D. Penatalaksanaan

1. Observasi keseimbangan cairan antara yang masuk dan keluar
2. Batasi cairan yang masuk
3. Cuci darah
4. Operasi: pengambilan batu, transplantasi ginjal (cangkok ginjal)
5. Nutrisi
6. Obat-obatan

E. Komplikasi

1. Penyakit jantung, serangan jantung
2. Stroke
3. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)
4. Kurang Darah
5. Anemia
6. Kerusakan Kulit
7. Kematian

F. Penanganan Saat Atau Sesudah Terkena Gagal Ginjal Kronik

1. Kontrol Rutin
2. Berhati-hati konsumsi Obat, seperti Obat REMATIK
3. Pengobatan pada hipertensi
4. Pengendalian gula darah, kolesterol
5. Peningkatan aktifitas fisik
6. Pengendalian berat badan

7. Diet tinggi kalori ,rendan protein (20-40 gram/hari)

G. Diit Yang Tepat Untuk Pasien Gagal Ginjal Kronik

1. Buah : anggur merah, apel, alpukat, pisang
2. Sayuran : kubis, kol, paprika merah, daun papaya, buncis
3. Makanan : putih telur, ikan, kentang, hati

H. Diit Yang Harus Dihindari

1. Tahu
2. Tempe
3. Oncom
4. Kacang-kacangan seperti: kacang tanah, kacang merah, kacang polo, kacang hijau, dan kacang kedelai.

DAFTAR PUSTAKA

- Mansjoer. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1 edisi 3*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muttaqin Arif, Sari Kumala. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Price, Sylvia A. (2009). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ahli Bahasa: Brahm U. Pendit. Editor: Huriawati Hartanto. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Bruner & Sudarth. Volume 3. Edisi 8. Jakarta: FKUI.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D UMUR 62 TAHUN
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN
GAGAL GINJAL KRONIK

DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



DISUSUN OLEH:
TRI APRIYANINGSIH
A01101486

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

LEMBAR PENGESAHAN

ASLIHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERKEMIHAN : GAGAL SINYAL KRONIK

DI RUANG INAYAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah Disyahkan

Pada Tanggal: 31 Mei 2016

Mengesahkan:

Pembimbing Klinik

(Syamsul Bahri, S. Kep. Ns)

Pembimbing Akademik

(Jani)

BAB 9 TINJAUAN KASUS

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. D
Umur : 62 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Candirenggo, Ayah
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Tanggal Masuk RS : 29 Mei 2016 pukul 16.30 WIB
Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2016 pukul 09.00 WIB
Diagnosa Medis : CKD

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 59 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Candirenggo, Ayah.
Hubungan dengan klien : Istri.

C. PENGKAJIAN.

1. Keluhan Utama.

Pasien mengatakan BAK keluar sedikit dan tidak lancar.

2. Riwayat Penyakit Sekarang.

Tn. D usia 62 tahun, datang ke IGD RS pku Muhammadiyah Gombang pada tanggal 29 Mei 2016 pukul 16.30 WIB dengan keluhan BAK keluar sedikit dan tidak lancar, mual muntah setiap kali makan, nyeri pinggang belakang, nyeri terasa jika digerakan, berkeringat jika untuk istirahat, nyeri seperti di tusuk-tusuk, dibagian pinggang belakang, skala nyeri 5 terus menerus, keluhan dirasakan 3 hari sebelum masuk RS. Saat di IGD pasien ditakutikan amaranan 1000 RL 16 jam maka ditangan kanan dan klien mendapat terapi IV Ranitidine 50mg. Saat di IGD ke : kultur kesabaran campocmetis. TD : 120/80 mmHg N : 87 /menit, RS : 20 /menit, S : 37,2°C GCS : E4 M6 V5.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Mei 2016 pukul 09.00 WIB.
 KU: cukup kesadaran:composmetir, mengeluh BAK sedikit dan tidak lancar 5 cc warna urine kuning seperti teh, mengeluh nyeri di pinggang belakang, nyeri bertambah jika digerakan, berkurang jika untuk istirahat, nyeri seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 5, dan terus menerus
 TD: $\frac{130}{80}$ mmHg Nadi: 82^x/menit RR: 20^x/menit S: 36,3 °C
 GCS: E4 M6 V5

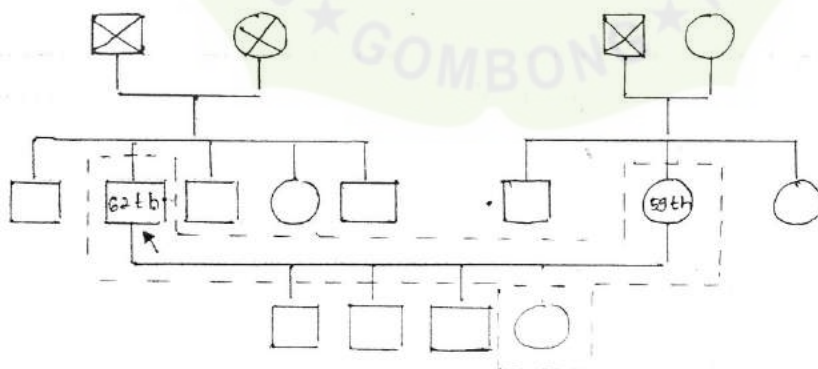
3. Riwayat Kesehatan Dahulu.

Pasien mengatakan sebelumnya klien belum pernah mandi di RS, klien baru pertama kali mandi di RS untuk sakit yang sekarang ini. Sebelumnya pasien pernah melakukan pengobatan kencing batu sekitar 10 tahun yang lalu di RS Purbawangi dengan berobat jalan dan sembuh. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, jantung, diabetes melitus dan penyakit TBC/ Asma.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Keluarga klien mengatakan tidak ada yang mengalami hal yang sama dengan klien. Dalam keluarga klien juga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan penyakit menular seperti TBC/ HIV AIDS.

5. Genogram



Keterangan:

- ☒ : laki-laki meninggal
- ⊗ : perempuan meninggal
- : laki-laki
- : perempuan

- * : klien
- : tinggal serumah

6. Pola fungsional Virginia Henderson.

e) Pola Bernafas.

Sebelum sakit:

Klien mengatakan bernafas tanpa menggunakan alat bantu nafas, klien bernafas secara spontan dan tidak pernah merasakan sesak nafas.

Saat dikaji:

Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam sistem pernafasan, klien bernafas secara normal dan spontan, RR: 20x/menit.

f) Pola Nutrisi

Sebelum sakit:

Klien mengatakan nafsu makan tidak terganggu, klien biasa makan 3x sehari pagi, siang, dan sore dengan nasi, sayur dan lauk seadanya, dan klien selalu habis, klien mengatakan tidak ada alergi dengan makanan, klien biasa minum putih, hari 1 5-7 gelas/hari.

Saat dikaji:

Klien mengatakan nafsun makan agak terganggu terbukti klien hanya menghabiskan 1/2 porsi makan dari jadwal RS, klien makan dengan Bubur kasar, lauk dan sayur, klien minum 1 gelas 2 gelas dari pagi teh dan air putih.

g) Pola Eliminasi.

Sebelum sakit:

Klien mengatakan saat dirumah 3 hari sebelum masuk RS klien belum BABปกติ sebelum itu klien lancar BAB 1x sehari dan BAK 1 3-4 kali perhari dan lancar, tapi saat 3 hari sebelum masuk RS klien BAK sedikit dan tidak lancar.

Saat dikaji:

Klien mengatakan sudah BAB pagi hari 1x konsistensi lembek.

BAK 1 setelah 3 kali tetapi sedikit-sedikit, dan warna urine seperti teh, bau khas, klien tidak terpasang kateter.

d) Pola Istirahat tidur.

Sebelum sakit:

Klien mengatakan tidak ada gangguan saat tidur, klien dapat tidur dengan pulas biasa, klien tidur jam 21.00 WIB bangun sekitar jam 04.30 WIB, klien jarang tidur siang, karena sibuk bekerja.

Saat dikaji:

Klien mengatakan tidur sedikit terganggu terbukti istri klien mengatakan tidurnya sering terbangun karena kondisinya saat ini yang sedang di rawat di RS.

e). Pola Kebersihan Diri

Sebelum sakit:

Klien mengatakan saat di rumah biasa mandi 2x sehari dengan sabun, gosok gigi 2x sehari dan keramas 1x sehari dan klien mandi secara mandiri

Saat di kaji:

Klien mengatakan saat ini hanya di seka atau di lap oleh istrinya 2x sehari setiap pagi dan sore hari dan klien tidak keramas dan gosok gigi

f). Pola Rasa Aman Nyaman.

Klien mengatakan sebelumnya jarang merasa sakit yang membuat dirinya merasa terganggu kenyamanan tubuhnya.

Saat dikaji:

Klien mengatakan kurang nyaman dengan kondisi saat ini yang harus di rawat di RS.

g). Pola Aktivitas.

Sebelum sakit:

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari sering berkebun dan pergi ke sawah, klien sering menghabiskan waktu di sawah, tetapi klien tidak ada masalah dalam aktivitasnya.

Saat dikaji:

Klien mengatakan aktivitas saat ini hanya mampu tiduran, duduk dan pergi ke kamar mandi, dan itu pun dibantu oleh istrinya.

Jika BAB dan BAK.

h). Pola Mempertahankan Suhu Tubuh.

Sebelum sakit

Klien mengatakan saat di rumah jika udara panas klien selalu menggunakan kipas angin, saat dingin klien menggunakan baju panjang dan selens.

Saat dikaji:

Klien mengatakan saat ini badannya tidak terasa panas hanya merasa lingkungannya yang panas, klien menggunakan baju tipis saat panas, suhu 36.3°C

i). Pola Berpakaian

Sebelum sakit:

Klien mengatakan mengganti pakaian saat setelah mandi dan jika mau berpergian, klien melakukan secara mandiri tanpa bantuan.

Saat dikaji:

Saat ini klien selama di RS baru 1 kali ganti pakaian ataupun di bantu dengan keluarga yaitu istrinya.

J. Pola komunikasi:

Sebelum sakit:

Klien mengatakan di rumah dan di lingkungan tempat tinggal menggunakan bahasa Jawa, tetapi klien mampu menggunakan bahasa Indonesia. Klien selalu berusaha komunikasi dengan baik dalam keluarga ataupun lingkungan tempat tinggal dengan semua orang.

Saat dikaji:

Klien mengatakan saat ini komunikasi masih seperti saat di rumah dan tidak ada masalah. Klien juga kooperatif dalam komunikasi.

K. Pola Belajar:

Sebelum sakit:

Klien mengatakan selalu belajar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga agar selalu hidup sehat.

Saat dikaji:

Saat ini klien belum tau tentang penyakit yang diderita dan klien ingin tau tentang apa yang di derita klien saat ini.

L. Pola Bekerja:

Sebelum sakit:

Klien mengatakan kesehariannya bekerja di sawah dan kadang di kebun.

Saat dikaji:

Klien saat ini belum bisa bekerja karena kondisi yang lagi sakit dan harus di rawat di RS.

M. Pola Rekreasi:

Klien mengatakan sebelum sakit klien liburan ke rumah anaknya untuk menjenguk anak dan cucunya tetapi itu tidak sering.

Saat dikaji:

Klien saat ini tidak bisa pergi kemana-mana hanya bisa tiduran dan hiburanannya dengan televisi jika ada yang menjenguk ngobrol dgn istri.

N. Pola ibadah:

Sebelum sakit:

Klien mengatakan rajin sholat 5 waktu dan sering berjamaah di masjid karena rumah klien berdekatan dengan masjid.

Saat dikaji:

Klien mengatakan saat ini hanya bisa berdoa agar cepat sembuh dan singkat penyakitnya.

3). Pemeriksaan fisik (Head to toe).

- a. Keadaan umum : Cukup
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. BB / TB : 46 kg / 155 cm
- d. Tanda-tanda Vital.
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,3°C
 - Respirasi : 20 x/menit

e. Kepala.

Mesencephal, tidak terdapat benjolan, kulit kepala bersih, distribusi rambut merata, rambut beruban, tidak ada mata.

f. Mata.

Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, pupil isokhor (3mm/3mm) tidak ada ketoran, tidak mengurakan alat bantu penglihatan.

g. Hidung.

Tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada ketoran, bernafas spontan, dan adekuat.

h. Telinga.

Tidak ada luka/lesi, tidak ada ketoran, tidak ada benjolan, tidak ada gangguan pendengaran.

i. Mulut.

Mukosa bibir lembah, mulut terlihat bersih, tidak sedikit kotor, gigi bersih, tanpa ada gigi yang tanggal.

j. Leher.

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran JVP, tidak ada luka atau lesi, tidak ada benjolan/massa, tidak ada gangguan menelan.

k. Dada.

Paru : Paru :

I : Pengembangan dada simetris, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada otot bantu pernafasan, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.

P : Pengembangan Dada simetris, vokal fremitus teraba simetris.

P : Sinar

A : Vesikuler

lanjung :

I : Tetus catat tidak tampak tidak ada luka/lesi

P : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada

pembesaran jantung, ictus cordis teraba di 1cs & mid clavicle.

P : pekak.

A : Reguler

U. Abdomen :

I : tidak ada distensi abdomen. datar, tidak ada luka, tidak ada mata, tidak ada asites

A : Bising usus 11 x / menit

P : tidak ada nyeri tekan.

P : timpani

m). kulit

akral hangat, warna kulit sawo matang.

n). Genetalia.

tidak ada luka, tidak terpasang kateter

o). Ekstremitas

Afas : terpasang infus di tangan kanan NaCl 0.9 % 500 ml
16 tpm. tidak ada edema, kekuatan otot (5/5)

Bawah : tidak ada edema, tidak ada gangguan gerak,
kekuatan otot (5/5)

8. Pemeriksaan Penunjang.

Nama : T.B. D

No. RM : 311-629

Tanggal : 29 Mei 2016

Jam : 19.25 WIB.

a). Laboratorium.

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	N. NORMAL
IMATOLOGI			
Darah lengkap -			
CBC			
leukosit	6,06	$10^3/u1$	4,86 - 10,80
Eritrosit	L 3,97	$10^6/u1$	4,70 - 6,10
Hemoglobin	L 11,3	g/dl	14,0 - 18,0
Hematokrit	L 30	%	40 - 54
MCV	L 76,1	f1	79,0 - 99,0
MCH	29,0	pg	27,0 - 33,0
MCHC	H 38,1	g/dl	33,0 - 37,0
Trombosit	272	$10^3/u1$	150 - 450
Hitung Jenis			
Basofil	0,2	%	0,0 - 1,0
Eosinofil	L 1,8	%	2,0 - 4,0
Neutrofil	H 77,7	%	50,0 - 70,0
Limfosit	L 12,0	%	25,0 - 40,0
Monosit	H 8,3	%	2,0 - 8,0
KIMIA KLINIK			
Urea	H 157,0	mg/dl	15,0 - 35,0
Kreatinin	L 14,0	mg/dl	0,9 - 1,3

b) EKG tanggal 29 Mei 2016.

Hasil : Sinus Bradicardly asinomatic

c) USG tanggal 30 Mei 2016

pukul 13.30 WIB

Hasil Hidronefrosis destra grade II

Pemeriksaan Laboratorium.

Nama : Tn D

Tanggal : 31 Mei 2016, 11.49

No. RM : 311-629

Ruang : Inyoh.

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
KIMIA KLINIK			
Kalium Darah	5.12	meq/L	3.50-5.50
IMUNOLOGI			
HbAg	Negatif		Negatif

Laboratorium

Nama : Tn D

Tanggal : 1 Juni 2016

No. RM : 311-629

Jam : 11.39 WIB.

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			
CT	5	menit	2-6
BT	1	menit	1-6
KIMIA KLINIK			
Gula Sewaktu	131.0	mg/dl	
Urea	11.78.0	mg/dl	15.0-39.0
Kreatinin	11.10.4	mg/dl	0.9-1.3

g. Terapi:

a. Hari / tanggal : Senin, 30 Mei 2016.

- 1) Infus NaCl 0.9% 500 ml 16 fpm (makro)
- 2) inj. Ranitidine 2 x 50 mg (06.00)
- 3) inj. Metoclopramide 2 x 10 mg (06.00)
- 4) inj. Ceftriaxone 1 x 1 gram (13.15)
- 5) Antasyid tablet 3 x 1 tablet (06.00) (14.00) (22.00)

b. Hari / tanggal : Selasa, 31 Mei 2016

- 1) Infus NaCl 0.9% ml 16 fpm (makro)
- 2) inj. furosemid 2 x 10 mg (22.00)
- 3) inj. tramadol 2 x 100 mg (06.00) (22.00)
- 4) inj. ceftioxone 1 x 1 gram (22.00)
- 5) Antasyid tablet 3 x 1 tablet (06.00) (14.00) (22.00)

c. Hari / tanggal : Rabu, 1 Juni 2016

- 1) Infus NaCl 0.9% 500 ml (makro) 16 fpm.
- 2) inj. furosemid 3 x 10 mg (10.00) (18.00)
- 3) inj. Tramadol 2 x 100 mg (06.00) (12.00)
- 4) inj. Ranitidine 1 x 1 gram (18.00)
- 5) Antasyid tablet 3 x 1 tablet (06.00) (12.00) (22.00)

D. ANALISA DATA.

Nama : Tn. D.

Ruang : Inyokh.

No	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS: - Klien mengatakan BAK keluar sedikit dan tidak lancar seperti sec, BAK berwarna seperti teh - Klien mengatakan sudah minum 2 gelas air putih dan teh. DO: - BAK sec - Hematokrit $\leq 30\%$ (40-50) - Hemoglobin $\leq 11,5$ g/dl (14,0 - 18,0) - Urea H 157,0 mg/dl (15,0 - 39,0) - Creatinin H 14,0 mg/dl (0,9 - 1,3) - BC : Input - Output (IWL) : 750 - 440 : + 310 - Jempol edema di wajah. 1 mm - TD : 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/menit - RR : 20 x/menit, Suhu : 36,3°C	kelebihan asupan cairan	kelebihan Volume Cairan (00026)

D. ANALISA DATA.

NO	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
2	DS: - P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, hilang saat istirahat - Q: Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk. - R: Klien mengatakan nyeri di pinggang belakang sebelah kanan. - S: Klien mengatakan nyeri skala 5. - T: Klien mengatakan nyeri terus menerus. DO: - Ekspressi wajah pasien terlihat meringis menahan nyeri - Klien terlihat memegang area nyeri - TD: 120/80 mmHg Suhu: 36.5°C - Nadi: 78x/menit Respirasi: 26x/menit	Agan Gatera Biologis	Nyeri Akut (00132)
3	DS: - Klien mengatakan kurang begitu paham tentang penyakit gagal ginjal - Klien dan keluarga mengatakan ingin lebih tau tentang penyebab, diet, dan penanganan gagal ginjal DO: - Klien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya. - Keluarga tampak bersemangat ingin tahu - Klien tampak tidak bisa menjawab saat diberi pertanyaan tentang penyakit gagal ginjal, penyebab, diet, dan penanganan gagal ginjal	Kurang Informasi	Defisiensi Pengetahuan (00126)

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kelebihan Volume cairan (00026) b.d. kelebihan asupan cairan
2. Nyeri Akut (00182) b.d. Agen Cidera Biologis
3. Defisiensi pengetahuan (00126) b.d. kurang peganan Informasi.



E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	NO. DV	NOC	NIC	Tfd
Senin 30/5 2016	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : • tidak ada edema. • TTV dalam batas normal • Hasil Laboratorium dalam batas normal • BAK normal • Balance cairan seimbang (Input dan output).	Fluid Management (4120). 1. Kaji ITU. 2. Kaji luas dan lokasi edema. 3. Timbang BB per hari. 4. Monitor Hasil Laboratorium. 5. Catat Intake dan output / 8 jam. 6. Jelaskan pada klien dan Keluarga tentang pembatasan cairan. 7. Anjurkan untuk membatasi cairan sesuai keluasan urine 8. Lakukan balance cairan. 9. kolaborasi pemberian diuretik sesuai program. 10. Lakukan HD jika perlu.	TR TR
Senin 30/5 16	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : • TTV dalam batas normal • Mampu mengontrol nyeri • Mampu melaporkan nyeri berlatrang dari skala 1 menjadi 2. • Mengatakan rasa nyaman	Pain Management (1400) 1. Kaji TTV 2. Ajarkan teknik nafas dalam. 3. Anjurkan nafas dalam untuk mengurangi nyeri. 4. Mengontrol lingkungan yang aman dan nyaman. 5. Anjurkan keluarga agar selalu menemani dan memberikan motivasi kepada pasien. 6. Anjurkan pasien untuk banyak istirahat	TR TR

Senin
30/5/16

III

Setelah dilakukan tindakan
keperawatan selama 3x24 jam
diharapkan masalah keperawatan

Defisiensi pengetahuan teratasi
dengan kriteria hasil :

- klien dan keluarga paham
tentang penyakit, diit
dan penanganan tentang
gagal ginjal kronik
- tidak bingung saat ditanya
dan bisa menjawab.

1). Kaji tingkat pengetahuan
klien tentang penyakit
gagal ginjal kronik, diit
dan penanganannya.

2). Berikan pendidikan kesehatan
tentang pengertian, tanda
gejala, penyebab, diit
dan penanganan gagal ginjal
kronik.

Th
TII

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Hari/tgl	Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Ttd
Senin, 30/10	?	Mengkeji TTV dan ku pasien	s: klien mengatakan tekanan darah brp o: TD: $120/80$ mmHg N: 78x/menit s: 36.3°C RR: 20x/menit ku: cukup	atf
09.30				
10.00	I	Menimbang BB dan mengkeji luas dan lokasi edema	s: klien mengatakan BB berapa o: BB 46 kg, edema di wajah mm	atf
10.30	I	Memonitor Hasil laboratorium	s: - o: Hb: 11,3 g/dl, Ht: 30 % Urea: 115,0 mg/dl kreatinin 114,0	atf
11.00	I	Mengganti cairan infuse	s: klien mengatakan infuse untuk apa o: infus terpasang dan masuk NaCl 16 tpm	atf
13.30	I	Mengkeji Intake dan output	s: klien mengatakan BAK sedikit dan tidak lancar, banyaknya warna urine seperti teh. klien mengatakan makan 100 cc BAB: 200 cc, minum 200 cc.	atf
13.50	I	Melakukan Balance Cairan / 8 jam	s: - o: 1 - 0 750 - 440 = + 310 cc/8jam	atf
16.00	I	Mengkeji TTV	s: klien mengatakan tensinya berapa. o: TD: $120/80$ mmHg N: 80x/menit suhu: 36.5°C RR: 20x/menit	atf
18.00	I	Mengkeji input dan output klien	s: klien mengatakan makan 100 cc, minum 100 cc BAK sedikit 95 cc/8jam dan tidak lancar, warna urine seperti teh, BAB - o: tampak keluhan kooperatif	atf
19.45	I	Mengganti cairan infuse	s: klien mengatakan infusnya habis o: infus terpasang IV NaCl 16 tpm.	atf
20.30	I	Melakukan Balance cairan	s: - o: 1 - 0 525 - 320 = + 205 cc	atf

21.00	ii	Menganjurkan klien untuk istirahat	s: klien mengatakan mau istirahat o: tampak tiduran
21.15	ii	Menganjurkan klien nafas dalam jika nyeri timbul	s: klien mengatakan paham o: tampak kooperatif.
21.20	ii	Mengontrol lingkungan yang aman & nyaman	s: klien mengatakan nyaman o: lingkungan tampak sepi
21.30	ii	Menganjurkan klien untuk istirahat	s: klien mengatakan mau istirahat o: klien tampak tiduran.
05.00	ii	Mengkaji tanda-tanda vital	s: klien mengatakan tensinya berapa. o: TD: $120/80$ mmHg Nadi: 88 /menit RR: 20 /menit. suhu $36,5^{\circ}\text{C}$
06.15	ii	Mengkaji skala nyeri	s: klien mengatakan nyeri berakut, nyeri seperti di tusuk tusuk, nyeri di pinggang belakang, skala nyeri menjadi 2, nyeri hilang timbul o: tampak rileks.
10.45	ii	Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang penyakit, diet dan penanganan cko	s: klien dan keluarga mengatakan belum tahu tentang penyakit gagal ginjal kronik, diet, dan penanganannya o: tampak bingung dan tidak bisa menjawab.
17.00	iii	Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang penyakit, diet dan penanganan gagal ginjal kronik.	s: klien dan keluarga mengatakan belum tahu tentang penyakit gagal ginjal kronik, diet dan penanganannya. o: klien dan keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab
06.30	iii	Mengkaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit, diet dan penanganan gagal ginjal kronik.	s: klien dan keluarga mengatakan sampai saat ini belum tahu tentang penyakit diet dan penanganan gagal ginjal kronik. klien dan keluarga ingin segera tahu tentang penyakit, diet dan penanganan gagal ginjal kronik o: tampak bingung dan tidak bisa jawab.

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Hari/tgl	Dx	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd
Selasa, 3/10/2018	I	Melakukan touch - and - feel vital dan ke pasien	s: klien mengatakan tensinya berapa o: ke cekup, TD: $130/80$ mmHg Nadi: 85/menit, RR: 20/menit Suhu: $36,9^{\circ}\text{C}$	Jhs TRI
10.00	I	Menimbang BB dan mengkaji luar dan lokasi edema	s: klien mengatakan BB berapa o: BB: 76 kg, tampak edema di wajah 1mm.	Jhs TRI
10.20	I	Mengkaji intake dan output klien	s: klien mengatakan makan habis 100 cc, minum 50 cc, BAK 3x, sudah banyak air, warna urine seperti teh, volume 200 cc/gam BAB: tidak. o: tampak kooperatif.	Jhs TRI
10.30	I	Memotivasi klien untuk membatasi cairan	s: klien mengatakan paham o: tampak kooperatif.	Jhs
11.30	I	Mengambil sampel darah	s: klien mengatakan untuk apa diambil darahnya. o: tampak rileks, darah terambil	Jhs TRI
13.45	I	Melakukan Balance Cairan	Balance cairan $1 - 0$ $= 480 - 425 = + 60 \text{ cc}$	Jhs TRI
14.30	I	Mengganti Cairan Infuse	s: klien mengatakan infuse habis o: tampak rileks, infus terpasang dan masuk NaCl 16 fpm	Jhs TRI
15.30	I	Mengantarkan klien untuk HD	s: klien mengatakan siap untuk di anton HD. o: klien tampak rileks.	Jhs TRI
19.45	I	Mengukur BB	s: klien mengatakan BB berapa. o: BB: 75 kg.	Jhs TRI
	I	Mengukur TTV	s: klien mengatakan tensinya berapa o: TD: $130/80$ mmHg. Nadi: 84/menit, RR: 22/menit suhu $36,9^{\circ}\text{C}$.	Jhs TRI
19.50	I	Mengkaji luar dan lokasi edema	s: klien mengatakan wajah sudah lebih ringan o: edema tidak ada	Jhs TRI
	I	Mengkaji intake dan output	s: klien mengatakan sudah makan	Jhs

			100 cc, minum 25 cc	
			BAK banyak, 200cc/8jam, warna urine kuning jernih.	
19.55	I	Menghentikan klien untuk membatasi cairan	S: klien mengatakan paham O: tampak kooperatif.	
20.00	I	Melakukan Balance Cairan	Balance cairan $I - O$ $= 400 - 425 = -25 \text{ cc}$	
22.00	I	Memberikan terapi furosemid 10 mg	S: klien mengatakan obat apa yang diberikan O: obat masuk IV 10 mg	
11.00	I	Mengganti cairan infuse	S: klien mengatakan infuse habis. O: infus masuk dan terpasang NaCl 16 tpm.	
05.06	I	Mengukur TTU	S: klien mengatakan tekanan darahnya berapa. O: TD: $130/80 \text{ mmHg}$ RR: 20/menit Nadi 84/menit Suhu: 36.0°C	
06.25	I	Mengukur intake dan output	S: klien mengatakan makan 100 cc, minum 30 cc. klien mengatakan BAK banyak warna urine kuning jernih, volume 200cc/8jam O: tampak kooperatif.	
06.30	I	Mengingatkan klien untuk membatasi cairan	S: klien mengatakan paham O: tampak kooperatif	
07.00	I	Melakukan Balance cairan /8jam	Balance cairan $I - O$ $= 407 - 425 = -18 \text{ cc}$	
	I	Mengukur TTU dan Kt pasien	S: klien mengatakan tekanan darahnya berapa. O: TD: $130/80 \text{ mmHg}$ N: 84/menit RR: 20/menit, suhu 36.1°C keadaan umum cukup	
	I	Mengukur keluhan klien	S: klien mengatakan nyeri sudah tidak ada O: ekspresi wajah tampak rileks.	

	i	Mengajukan klien untuk istirahat	s: klien mengatakan mau istirahat o: tampak tiduran.	
09.35	ii	Mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang penyakit diid, dan penanganan gagal ginjal kronik.	s: klien mengatakan sampai saat ini belum tahu tentang penyakit diid dan penanganan gagal ginjal o: klien dan keluarga tampak bingung dan tidak bisa menjawab	ditf
09.40	iii	Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diid dan penanganan gagal ginjal kronik	s: klien mengatakan paham. o: klien tampak bersungguh-sungguh mendengarkan	ditf
10.10	iv	Mengkaji ulang tingkat pengetahuan klien setelah diberi pendidikan kesehatan	s: klien dan keluarga mengatakan paham o: klien dan keluarga bisa menjawab dan tidak bingung	ditf
10.15	v	Mengajukan klien untuk menerapkan di rumah diidnya	s: klien mengatakan akan melakukannya o: tampak kooperatif.	ditf

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Hari/Tgl	Dx	Implementasi	Evaluasi Formatif	Tgl
Rabu 1/6 2016	I	Mengukur TTV	s: klien mengatakan tekanan darah berapa o: TD: $140/90$ mmHg. Nadi: 85 /menit RR: 24 /menit suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$	
10.00	I	Memberikan terapi furosemid	s: klien mengatakan obat untuk apa o: tampak tidur, obat masuk iv furosemid 40mg .	
13.30	I	Mengkeji intake dan output	s: klien mengatakan sedang puasa BAK sedikit warna urine seperti teh, volume 50 cc / 8 jam BAB (-) o: tampak tidur	
14.00	I	Melakukan Balance Cairan	Balance Cairan $1 - 0$ $329 - 375 = -46\text{ cc}$	
15.00	I	Memonitor hasil laboratorium	Gula darah sewaktu 131 mg/dl Urea 78 mg/dl , kreatin $10,4\text{ mg/dl}$	dit TRI
16.00	I	Mengukur TTV dan ru umum	s: klien mengatakan tensi masih tinggi tidak. o: TD: $140/90$ mmHg N: 88 /menit RR: 22 /menit, suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$ keadaan umum: cukup.	dit TRI
16.30	I	Mengkeji luas dan lokasi edema	s: klien mengatakan edema sudah tidak ada o: tampak hilang.	dit TRI
16.35	I	Menimbang BB	s: klien mengatakan BB berapa o: BB 45 kg .	dit TRI
17.00	I	Mengganti Cairan Infuse	s: klien mengatakan infuse habis o: infus masuk dan lancar NaCl 16 tpm .	dit TRI
18.00	I	Memberikan terapi diuretik furosemid 40mg iv	s: klien mengatakan obat untuk apa. o: tampak tidur, obat masuk iv furosemid 40mg	dit TRI
	I	Mengkeji Intake dan output	s: klien mengatakan makan 100 cc , minum 25 cc . klien mengatakan BAK banyak	dit TRI

				seperti telur, volume 250cc / 8jam	
10.00	I	Melakukan Balance Cairan	Balance Cairan	1 - 0 .	ditj TRI
				454-475 = 21 cc	
19.15	II	Menanyakan keluhan klien	S: klien mengatakan keluhan nyeri	sudah tidak ada	ditj TRI
			O: tampak rileks .		
16.00	I	Mengukur tanda-tanda vital	S: klien mengatakan tenganya bengkak	O: TD: 140/90 mmHg Nadi: 88 /menit	ditj TRI
				RR: 22 /menit . suhu 36.5 °C	
19.30	II	Mengajakkan klien untuk istirahat	S: klien mengatakan mau istirahat	O: tampak tiduran	ditj TRI
19.30	III	Mengkaji ulang tingkat pengetahuan klien	S: klien mengatakan masih ingat tentang penjelasan kronik, diit dan penanganannya	O: klien dan keluarga tampak bisa menjawab .	ditj TRI
19.40	III	Mengingatkan klien untuk menerapkan di rumah diit	S: klien mengatakan akan melakukannya	O: klien tampak kooperatif	ditj TRI

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / Tgl	No. Dx	Evaluasi	Sumatif	Ttd.
Senin 30/5 2016 14.00	I	S : Klien mengatakan BAK sedikit dan tidak lancar warna urine seperti teh, volume 15cc / 8 jam klien mengatakan makan 100cc, minum 200cc		TR1
		O : tampak edema di wajah. 1 mm BB 46 kg. TD : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36.3°C KU : cukup. Hb : 11.3 g/dl Hematokrit : 30% Urea : 157.0 mg/dl Kreatinin 14.0 mg/dl Balance Cairan : 1 - 0 FSD - H ₂ O : + 310 cc		
		A : Masalah keperawatan kelebihan Volume Cairan belum teratasi. P : lanjutkan Intervensi - Monitor TTV setiap 8 jam sekali - kaji luas dan lokasi edema. - timbang BB perhari - lakukan balance cairan / 8 jam - kolaborasi pemberian diuretik sesuai program		
20.00	I	S : klien mengatakan BAK masih tidak lancar dan sedikit warna urine seperti teh, volume 95 cc / 8 jam klien mengatakan makan 100 cc, minum 100 cc.		TR1
		O : wajah tampak edema TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36.5°C RR : 20 x/menit Balance Cairan : 1 - 0 FSD - 320 = + 205 cc		
		A : Masalah kelebihan Volume Cairan belum teratasi. P : lanjutkan Intervensi. Monitor luas dan lokasi edema. Anjurkan untuk membatasi cairan lakukan Balance cairan / 8 jam		

07.00	I	S : klien mengatakan BAK masih sedikit dan tidak lancar. warna urine seperti teh, klien mengatakan makan 80 cc . . . minum 80 cc . . . volume urine 95cc/8jam O : tampak edema di wajah TD : 120/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36.5 °C RR : 22x/menit . Balance cairan : 520 - 320 = + 210 cc A : Masalah keperawatan kelebihan volume cairan belum teratasi . P : lanjutkan Intervensi . • kaji luar dan tekan edema • Anjurkan untuk membatasi cairan • lakukan balance cairan /jam . • kolaborasi pemberian terapi diareti sesuai program .	
Senin 30/5 16 14.00 WIB	II	S : klien mengatakan nyeri berkorang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di pinggang belakang, skala nyeri dari 5 menjadi 4, nyeri hilang timbul . O : ekspresi wajah tampak rileks . TD : 120/80 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36.3 °C RR : 20x/menit . A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian . P : lanjutkan Intervensi . • Monitor ITU • Anjurkan nafas dalam jika nyeri timbul	atf TRI
20.00 WIB	II	S : klien mengatakan nyeri berkorang, nyeri seperti ditusuk - tusuk, nyeri dipunggung belakang, skala nyeri menjadi 3, nyeri hilang timbul . O : ekspresi wajah tampak rileks TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36.5 °C A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan Intervensi . • Anjurkan nafas dalam jika nyeri timbul • tingkatkan istirahat .	atf TRI

07.00 WIB	i	S: Klien mengatakan nyeri berkurang nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di punggung belakang, skala nyeri berkurang menjadi 2, nyeri hilang timbul O: Ekspresi wajah tampak rileks. TD: 200mmHg Nadi: 82/menit RR: 20/menit Suhu: 36.5°C A: Masalah keperawatan nyeri teratasi P: Pertimbangan Intervensi: • Monitor TTV • Anjurkan nafas dalam jika nyeri timbul • tingkatkan istirahat.	 TRI
Senin 30/5/16 14.00 WIB	ii	S: Klien dan keluarga mengatakan belum tahu tentang pengakit, diet dan penanganan gagal ginjal kronik. O: Klien dan keluarga tampak bingung. Klien dan keluarga tidak bisa menjawab. A: Masalah keperawatan Defisiensi pengetahuan belum teratasi. P: lanjutkan intervensi. • Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, diet dan penanganan gagal ginjal kronik	 TRI
20.00 WIB	iii	S: Klien dan keluarga mengatakan sampai saat ini belum tahu tentang pengakit, diet dan penanganan gagal ginjal kronik. O: Klien dan keluarga tampak bingung. Klien dan keluarga tidak bisa menjawab. A: Masalah keperawatan Defisiensi Pengetahuan belum teratasi P: lanjutkan intervensi. • Berikan penkes tentang penyakit, diet dan penanganan gagal ginjal kronik.	 TRI
07.00 WIB	iv	S: Klien dan keluarga sampai saat ini, belum tahu tentang penyakit diet dan penanganan gagal ginjal kronik. O: tampak bingung. Klien tampak tidak bisa menjawab.	 TRI

A : Masalah Keperawatan Defisiensi pengetahuan
belum teratasi

P : lakukan Intervensi :

- Berikan perkes tentang penyakit, diet
dan penanganan gagal ginjal kronik.



G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	No. Dx	Evaluasi Sumatif	T.
Selasa 31/10	I	S: Klien mengatakan BAK keluar sedikit, warna urin seperti teh, volume 200cc/8jam, warna urin...	TR
14.00 WIB		Klien mengatakan makan 400cc, minum 50cc	
		O: tidak tampak edema di wajah mm.	
		TD: 80/80 mmHg Nadi 85/menit RR: 20/menit	
		Suhu: 36.4°C, BB 46kg	
		Balance Cairan: 1 - 0	
		$485 - 485 = +0 \text{ cc}$	
		A: Masalah keperawatan kelebihan Volume Cairan belum teratasi.	
		P: lanjutkan Intervensi.	
		• Batasi cairan yang masuk sesuai jumlah urine keluar	
		• Monitor Balance Cairan / 8jam.	
		• lakukan pemberian diuretik 3x/rumg.	
		• lakukan program latihan HD.	
20.00 WIB	J	S: Klien mengatakan BAK sudah banyak volume 200cc/8jam, warna urine kuning jernih	TR
		Klien mengatakan makan 100cc minum 25cc	
		O: tidak tampak edema.	
		BB 46kg menjadi 45kg.	
		TD: 80/80 mmHg, Nadi: 84 R/menit	
		RR: 22 R/menit, Suhu: 36.4°C	
		Balance Cairan: 1 - 0	
		$400 - 425 = -25 \text{ cc}$	
		A: Masalah keperawatan kelebihan Volume Cairan belum teratasi	
		P: lanjutkan Intervensi.	
		• Monitor TTV / 8jam.	
		• Batasi cairan yang masuk sesuai cairan urine yang keluar.	
		• Monitor Balance Cairan / 8jam.	
		• Berikan terapi diuretik 3x/rumg.	

07.00 WIB	I	S : klien mengatakan BAK sudah banyak, warna kuning jernih, volume 200 cc / jam Klien mengatakan makan 1 kali, minum O : TD : 110/90 mmHg Nadi 85 x/menit Respirasi 20 x/menit suhu 36,5 °C Balance Cairan : I - O : 407 - 425 = -18 cc A : Masalah keperawatan kelebihan Volume Cairan belum teratasi. P : lanjutkan intervensi. • Monitor TTV • Batasi Cairan yang masuk. • lakukan Balance Cairan / jam.	
Selasa 31/5 19.00 WIB	II	S : klien mengatakan nyeri sudah tidak ada. O : tampak rileks. TD : 130/80 mmHg. Nadi 85 x/menit RR : 20 x/menit, Suhu : 36,9 °C A : Masalah keperawatan Nyeri akut teratasi. P : Pertahankan intervensi. • lakukan napas dalam jika nyeri timbul.	<i>[Signature]</i>
Selasa 31/5 19.00 WIB	III	S : klien dan keluarga Mengatakan sudah paham dan tau tentang penyakit gagal ginjal kronik, diet dan perawatannya. O : Klien dan keluarga bisa menjawab. Klien dan keluarga tidak bingung saat ditanya. A : Masalah keperawatan Defisiensi Pengetahuan teratasi. P : Pertahankan intervensi. • Berusaha menjawab jika klien dan keluarga bertanya.	

G. EVALUASI KEPERAWATAN:

Hari/tgl	Ds	Evaluasi Sumatif	Tgl/
Rabu 1/12 14.00	1	S : klien mengatakan BAK sudah banyak, warna urine kuning jernih, volume 150cc/8jam - klien mengatakan tidak makan dan minum karena sedang puasa. O : TD: $\frac{140}{90}$ mmHg. Nadi: 85x/menit. Respirasi 24x/menit. suhu 36.5°C Balance Cairan : I - O $= 329 - 275 = - 46 \text{ cc}$ A : Masalah keperawatan kelebihan Volume Cairan teratasi sebagian. P : lanjutkan Intervensi. • Monitor TTV /8jam. • Batasi Cairan yang masuk. • lakukan Balance Cairan /8jam	Tgl/ TRI
20.00 WIB	1	S : klien mengatakan BAK sudah banyak, warna urine kuning jernih, volume 250cc/8jam klien mengatakan makan 100cc, minum 25cc O : TD: $\frac{140}{90}$ mmHg. Nadi: 88x/menit Respirasi : 22x/menit, suhu: 36.5°C Balance Cairan : I - O $= 454 - 475 = - 21 \text{ cc/8jam}$ Gula Darah Sewaktu: 131 mg/dl Urea : 78.0 mg/dl. Kreatinin 10.4 mg/dl BB : 45 kg. A : Masalah keperawatan kelebihan volume Cairan teratasi sebagian. P : Pertahankan Intervensi. • Monitor TTV /8jam. • Batasi Cairan yang masuk sesuai jumlah urine yang keluar. • lakukan Balance Cairan. • Berikan terapi diaretik sesuai program 3x 10mg. • lakukan H/D jika perlu.	Tgl/ TRI

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama Mahasiswa : Tri Aprianingsih

NIM : A01101486

Pembimbing : Sarwono, SKM

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	18 Juni 2016	Tema.	Agensi keagris	Le
2.	20 Juni 2016	penjelasan pendahuluan.	Agensi ke- pendahuluan.	Le
3.	22 Juni 2016	BAB I	Referensi	Le.
4.	24 Juni 2016	BAB I + II	Referensi	Le
5.	28 Juni 2016	B I + BAB II	kom- pendulsi.	Le
6.	1 Juli 2016	BAB I + II + III	Penulisan	Le
7.	18 Juli 2016	BAB IV + V	Referensi	Le
8.	19 Juli 2016	Glas. Akhir	Jasa	Le

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama Mahasiswa : Tri Apriyaningsih

NIM : A01101486

Pembimbing : Sarwono, SKM

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
9	20 Juli 2016	Asuhan perawatan Ae Siaplan upa	Revisi Seri panti KRI & EKD	
10	21 Juli 2016	PPT Ae Ujian Eas upa	perbaikan	 

Nama Mahasiswa : Tri Apriyaningsih
NIM : A01101486

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 21 Juli 2016	Konsul Abstrak - Judul - Background - Objective		 SAWIGI
2.	Sabtu, 23 Juli 2016	Konsul Abstrak - Discussion - Conclusion		 SAWIGI

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Penguji : Dadi Santoso, M. Kep

Pembimbing : Sarwono, SKM

Nama Mahasiswa : Tri Apriyaningsih

NIM : A01101486

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Jum'at, 5 Agustus 2016	- Analisis Data & Rangkaps. - Intervensi & Implementasi		
2.	Senin, 8 Agustus 2016	- Balance care perawatan → & masalah		
3.	Rabu, 10 Agustus 2016	- Pulih Biliat None		