

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG GAGAL GINJAL
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PADA
KELUARGA DENGAN GAGAL GINJAL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GOMBONG II

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



RIRIN EKO PUTRI NURJANAH

A01401952

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK

2016/1017

PERNYATAAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ririn Eko Putri Nurjanah

NIM : A01401952

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Agustus 2017

Pembuat pernyataan,



Ririn Eko Putri Nurjanah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ririn Eko Putri Nurjanah, NIM A01401952 dengan judul "Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Gagal Ginjal untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan pada Keluarga dengan Gagal Ginjal di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II" telah diperiksa dan disetujui untuk diujiakan.

Gombong, 7 Agustus 2017

Pembimbing,



(Marsito M. Kep, Sp. Kom)



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ririn Eko Putri Nurjanah dengan judul “Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Gagal Ginjal untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan pada Keluarga dengan Gagal Ginjal di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Agustus 2017.

Dewan Penguji,

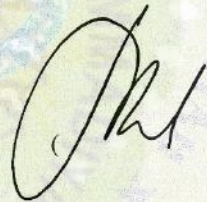
Penguji Ketua,

(Ernawati. M.Kep)

()

Penguji Anggota

(Marsito M.Kep, Sp.Kom)

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

()
(Nurhaila. S.Kep. Ns. M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI.....	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Asuhan Keperawatan pada Gagal Ginjal.....	6
B. Teori Gagal Ginjal.....	17
C. Teori Kepatuhan.....	26
D. Teori Leininger.....	27
BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Desain Studi Kasus	31
B. Subyek Studi Kasus	32
C. Fokus Studi Kasus.....	33
D. Definisi Operasional.....	33
E. Instrumen Studi Kasus	33
F. Metode Pengumpulan Data	34
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
H. Analisis Data dan Penyajian Data	34
I. Etika Studi Kasus	35
BAB IV HASIL PENERAPAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penerapan Kasus	36
1. Gambaran Umum Penerapan Kasus.....	36
2. Pemaparan dan Data Hasil Penerapan Kasus.....	36
B. Pembahasan.....	39
1. Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gagal Ginjal	39
a. Pengkajian	39
b. Diagnosa.....	41
c. Intervensi.....	42
d. Implementasi	44
e. Evaluasi	46
f. Penerapan Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Gagal Ginjal	47
g. Penerapan Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Gagal Ginjal	49
C. Keterbatasan Penerapan Kasus	50

BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, dan karunia sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Gagal Ginjal untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan pada Keluarga dengan Gagal Ginjal di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II”.

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapat gelar pendidikan ahli madya Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Tusirin dan Ibu Elly selaku kedua orang tua yang selalu mendukung, menyemangati dan mengajarku tentang sebuah arti tanggung jawab dan perjuangan meraih cita-cita.
2. Ibu Herniyatun M.Kep Sp.Mat , selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaela S.Kep.Ns M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Muhammadiyah Gombong.
4. Marsito M. Kep, Sp. Kom selaku Pembimbing Akademik Program Studi DIII Keperawatan Muhammadiyah Gombong yang memberikan saran, arahan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh Petugas Puskesmas Gombong 2
6. Tim penguji Studi Kasus yang telah memberikan saran dan arahan.
7. Teman – teman seperjuangan (Ambar, Alfi, Rita dan Riski) dan sahabatku yang telah memberikan saran dan bantuannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik
8. Teman-teman Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong yang saya sayangi, yang telah berjuang bersama-sama, memberikan dukungan, semangat dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Meskipun demikian, penulis berharap semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Gombong, Agustus 2017

Penulis



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017

Ririn Eko Putri Nurjanah¹, Marsito, M.Kep.S.Kom²

ABSTRAK

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG GAGAL GINJAL UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PADA KELUARGA DENGAN GAGAL GINJAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOMBONG II

Latar Belakang: Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi penyakit gagal ginjal yang dialami buruh pabrik, termasuk juga petani dan nelayan, pada umur 15 tahun mencapai 0,3%. Hipertrofi ventrikel kiri (Left Ventricular Hypertrophy, LVH) meningkat sesuai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus, dan sebanyak 30% dari pasien-pasien ESRD telah disertai penyakit jantung iskemi atau gagal jantung (Jurnal Kardiologi Indonesia vol.28 no.5 tahun 2017).

Tujuan Umum: Keluarga mampu melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan pendidikan kesehatan pada keluarga pada anggota keluarga yang mengalami Gagal Ginjal.

Metode Penulisan: Metode penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif penerapan kasus dengan pendekatan proses keperawatan keluarga.

Hasil dan Pembahasan: Asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan pendidikan kesehatan dalam pengkajian ditemukan data klien dan keluarga belum terlalu paham tentang gagal ginjal. Masalah keperawatan yang muncul pada klien adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan di dalam keluarga (00080). Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan selama 3x dalam seminggu. Evaluasi setelah diberikan pendidikan kesehatan ada peningkatan pengetahuan dari 30% menjadi 65%.

Kesimpulan: Penerapan pendidikan kesehatan tentang gagal ginjal merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan klien dan keluarga tentang gagal ginjal.

Kata kunci : gagal ginjal, pendidikan kesehatan, pengetahuan.

DIII Program of Nursing Derpatement
Muhammadiyah Health Sciences Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2017

Ririn Eko Putri Nurjanah¹, Marsito, M.Kep.S.Kom²

ABSTRACT

THE IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION ABOUT RENAL FAILURE TO INCREASE KNOWLEDGE AND BEHAVIOUR OF RENAL FAILURE CLIENT AND THE FAMILY IN THE WORKING AREA OF COMMUNITY HEALTH CENTRE II OF GOMBONG

Background: Based on Basic Health Research, the prevalence of renal failure suffered by factory workers, farmers and fishermen in the age of 15 years old reaches 0.3%. Left Ventricular Hypertrophy (LVH) increases in accordance with the decrease in glomerular filtration rate, and as many as 30% of ESRD patients have been accompanied by ischemic heart disease (Journal of Cardiology Indonesia vol.28 no.5 year 2017).

Objective: This scientific paper aims to enable the family of renal failure client to perform nursing care by applying health education to their family members.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with a family nursing care approach.

Result: After the intervention and implementation of health education for 3 times a week, there was an increase in knowledge and behaviour levels of renal failure client and her family – from 30% to 65%.

Conclusion: The implementation of health education about renal failure is an effective way to increase the knowledge level of the renal failure client and the family.

Keywords: Renal failure, health education, knowledge .

1. Student
2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal saat ini banyak ditemui di dalam masyarakat, dimana kebanyakan penderita gagal ginjal banyak dialami oleh pekerja (buruh). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi (tingkat jumlah kasus yang terjadi pada suatu wilayah) penyakit gagal ginjal yang dialami buruh pabrik, termasuk juga petani dan nelayan, pada umur 15 tahun mencapai 0,3%, dalam kata lain 30 dari 100 orang mengalami penyakit gagal ginjal. Hal ini berhubungan dengan penyebab gagal ginjal yaitu menurut Suhardjono (2008) gagal ginjal banyak disebabkan oleh gaya hidup yang salah dengan mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, kurangnya istirahat, merokok, dan mengkonsumsi suplemen yang berlebihan, hal ini berhubungan dengan kebiasaan buruh yang sering mengkonsumsi minuman berenergi, minuman bersoda, mengkonsumsi obat bersuplemen, merokok serta kurang minum, menahan kencing dan kurang istirahat.

Gagal ginjal jika tidak segera mendapatkan penanganan akan berdampak buruk pada penderita seperti terjadinya gangguan kardiovaskuler dan kematian. Penelitian Epidemiologi melaporkan angka mortalitas penyakit kardiovaskuler meningkat 20 kali lebih banyak pada pasien CKD, dibanding populasi normal, karena keterlibatan faktor tradisional (Framingham Risk Factors) dan faktor risiko terkait uremia, angka kematian kardiovaskuler pada pasien-pasien CKD jauh lebih tinggi dari populasi normal, bahkan pada pasien-pasien CKD kelompok usia muda (25-34 tahun), resiko kematian kardiovaskuler 500 kali lebih tinggi dari populasi normal, sementara pada usia 45-55 tahun mortalitas kardiovaskuler lebih dari 50 kali dari populasi normal. Prevalensi penyakit

kardiovaskuler meningkat pada semua pasien dengan CKD. Hipertrofi ventrikel kiri (Left Ventricular Hypertrophy, LVH) meningkat sesuai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus, dan sebanyak 30% dari pasien-pasien ESRD telah disertai penyakit jantung iskemi atau gagal jantung . (Jurnal Kardiologi Indonesia vol.28 no.5 tahun 2017)

Oleh karena itu masalah gagal ginjal harus segera diatasi, untuk mengatasi masalah gagal ginjal berbagai upaya dilakukan salah satunya yaitu pengobatan. Pengobatan gagal ginjal dibagi menjadi 2 yaitu pengobatan konvensional (modern) dan pengobatan tradisional. Kemajuan dunia kedokteran konvensional (modern) yang sudah sangat pesat saat ini dapat menjadi rujukan masyarakat kota atau masyarakat yang tinggal di wilayah relatif sudah maju. Namun, fenomena pemanfaatan pengobatan tradisional sebagai pilihan pengobatan, khususnya masyarakat urban meningkat. Pada tahun 2007 penduduk Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri meningkat menjadi 72,44% dimana 32,87% menggunakan pengobatan tradisional. Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa total pasien gagal ginjal total di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya 13.000 orang yang melakukan cuci darah atau hemodialisa (Santoso dalam Septiwi, 2010).

Sebagian besar masyarakat di Desa Tanuraksan lebih memilih model penyembuhan suatu penyakit dengan melakukan pengobatan tradisional karena sudah menjadi kebiasaan masyarakat tersebut jika sakit lebih mempercayakan kesembuhannya dengan pengobatan tradisional dan berdoa memohon kesembuhan kepada sang pencipta tetapi ada beberapa yang memilih rujukan medis.

Banyak yang mengatakan pengobatan tradisional itu lebih baik dari pada pengobatan secara medis akan tetapi kenyataannya banyak pasien yang saat menjalani pengobatan tradisional dinyatakan sembuh akan tetapi saat kambuh dan dibawa ke Rumah Sakit menjadi komplikasi. A sebagai dokter mengatakan “sebagai dokter saya pun banyak berurusan dengan

pasien yang keadaannya memburuk setelah berobat alternatif, pasien gagal ginjal yang seharusnya cuci darah rutin malah datang dengan keadaan sesak berat dan hiperkalemia karena menunda datang setelah berobat alternatif'. Untuk mengatasi masalah yang terjadi penulis melakukan PenKes (Pendidikan Kesehatan) dengan pendekatan Madeline Leininger kepada keluarga. Tujuan dari teori Madeline Leininger adalah mengembangkan sains dan pohon keilmuan humanis, sehingga tercipta praktik keperawatan pada kebudayaan yang spesifik atau universal (Leininger, dalam Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang direncanakan untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Nursalam & Efendi, 2008). Konsep pendidikan kesehatan juga merupakan proses belajar individu, kelompok maupun masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gagal ginjal akan membuat klien dan keluarga mengenal gagal ginjal dan tercipta suatu kepatuhan terkait pembatasan cairan dan diet pada gagal ginjal. Pengontrolan cairan sangat penting guna mengurangi risiko kelebihan volume cairan antara waktu dialisis. Pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Pasien hemodialisis yang tidak mematuhi pengontrolan cairan dapat mengalami komplikasi. Manajemen pengontrolan cairan dan makanan akan berdampak terhadap penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis. Penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, gizi, perilaku, fisiologis, dan psikologis (YGDI, 2013).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana keefektifan penerapan Pendidikan Kesehatan terhadap keluarga yang anggota keluarganya mengalami Gagal Ginjal ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan pendidikan kesehatan pada keluarga dengan anggota keluarga mengalami Gagal Ginjal

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil pengkajian Asuhan Keperawatan keluarga dengan Gagal Ginjal
- b. Mengetahui hasil diagnosa Asuhan Keperawatan keluarga dengan Gagal Ginjal
- c. Mengetahui hasil intervensi Asuhan Keperawatan keluarga dengan Gagal Ginjal
- d. Mengetahui hasil implementasi Asuhan Keperawatan keluarga dengan Gagal Ginjal
- e. Mengetahui pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- f. Mengetahui pengetahuan keluarga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan
- g. Mengetahui kepatuhan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- h. Mengetahui kepatuhan keluarga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Keilmuan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi asuhan bidang keperawatan dalam penerapan teori Medeline Leininger pada penderita Gagal ginjal yang melakukan pengobatan secara tradisional

2. Manfaat bagi Keluarga

Merubah pola pikir keluarga dalam memilih pengobatan gagal ginjal

3. Manfaat bagi Penulis

Mengaplikasikan pendidikan kesehatan dengan teori Leininger dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan gagal ginjal



DAFTAR PUSTAKA

- Baraz, Parvadeh,S., Mohammadi,E., & Braumand,B. (2009). *Dietary and Fluid Compliance : An Educational for Patients Having Haemodialysis*,. Journal of Advanced Nursing, 66 (1), 66-68.
- Bulechek G, et al. (2015). *Nursing intervention Clarification (NIC)*, Nurjanah Intansari, Roxana D. Tumanggor (2016) (Alih Bahasa). Yogyakarta: Mecomedia.
- Desitasari. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. Dikses tanggal 21 Agustus 2017 pukul 05.37 dari <http://jom.unri.ac.id>.
- Dewayani, Ratna. (2007). *Jurnal Kardiologi Indonesia vol 28 no 5: Penyakit Jantung Koroner pada CKD*. Jakarta.
- Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif, dan Komplementer. *Laporan tahun 2012:Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, alternatif, dan komplementer*. Kementrian Kesehatan RI 2013.
- Doenger, E Marily. (2008). *Pengkajian pada Klien Gagal Ginjal* hal 626-628.
- Efendi, Ferry dan Mukhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herdman T. Heather. (2015). *NANDA International inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Clarification 2015-2017*. Budi Anna Keliat ... [Et al] (2015) (Alih Bahasa). Jakarta :EGC.
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia. 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*.
- Muttaqin. (2011). *Pemeriksaan Fisik Gagal Ginjal*. Semarang.
- Notoatmodjo,S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo,S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.

- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma.2013.*APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN DIAGNOSA MEDIS & NANDA NIC-NOC*.Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Nursalam, & Effendi, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Septiwi, Cahyu. (2010). *Hubungan antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof Margono Soekarjo Purwokert*. Tesis. Depok : Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia.
- Sudoyo, dan Aru. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Suhardjono, Lidya, A, Kapokos, E.J., Sidabutar, R.P.(2008). *Gagal Ginjal Kronik Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II Edisi 3*. Jakarta : FKUI.
- Suwitra K.2014.*Penyakit Ginjal Kronik*.Dalam: I Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, penyunting.*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. hlm.2161-67.
- TurnerJM.et al.2012.*Treatment of Cronic Kidney Disease*.Kidney International. 81(4): 315-62.
- YGDI (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia). (2013). www.burungmanyar.nl. Diakses pada tanggal 21 Oktober 2015 pukul 8.41

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi jurusan program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Gagal Ginjal untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan pada Keluarga dengan Gagal Ginjal di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah Gagal Ginjal di wilayah kerja puskesmas Gombong II yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman keluarga tentang gagal ginjal dan meningkatkan kepatuhan terkait dengan upaya mencegah komplikasi akibat gagal ginjal.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP 087737825511.

Peneliti

Ririn Eko Putri Nurjanah

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ririn Eko Putri Nurjanah dengan judul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Gagal Ginjal untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan pada Keluarga dengan Gagal Ginjal di Wilayah Kerja Puskesmas Gombong II”.Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, Juli 2017
Yang memberikan persetujuan

Saksi

(.....)

(.....)

Gombong, Juli 2017
Peneliti

(Ririn Eko Putri Nurjanah)

PEDOMAN WAWANCARA

A. Data Umum

1. Tinggal di rumah bersama siapa saja?
2. Yang menjadi kepala keluarga suami? Namanya siapa?
3. Pekerjaannya apa?
4. Pendidikan suami apa?
5. Alamat rumah lengkap ?
6. Bisa ceritakan silsilah dari keluarga ibu?
7. Pendapatan di peroleh dari mana saja?
8. Bagaimana dengan pemenuhan hiburan, apakah pergi atau di rumah saja?

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - Sudah mempunyai berapa anak?
 - Lalu usianya berapa ?
 - Dari genogram dapat dilihat , dan sampaikan bahwa keluarga sedang mengalami tahap perkembangan anak usia prasekolah
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - Menurut ibu apakah perkembangan anak ibu sudah terpenuhi?
 - Anaknya saat ini sudah bisa apa saja?
 - Apakah sudah tahu tugas perkembangan seusia anak ibu?
 - Kalau belum, apakah ibu ingin mengetahuinya?
 - Bagaimanakah dengan fungsi intelektual, sosialisasi, sosial budaya, bahasa emosi, perilaku sosial ?

3. Riwayat keluarga inti

- Apakah saat ini keluarga ada yang sakit?
- Jika ada, sakit apa?
- Apakah pada keluarga ibu ada riwayat penyakit menular/menurun?
- Apa yang di lakukan oleh keluarga saat ada yang sakit?

4. Riwayat keluarga sebelumnya

- Apakah keluarga ibu sebelumnya sudah pernah ada yang dirawat di RS?
- Jika iya, siapa dan sakit apa?
- Apakah di keluarga ibu sudah pernah ada yang menderita penyakit serius?
- Jika iya, sakit apa?

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristi rumah

- Kira-kira luas rumah ibu berapa?
- Kepemilikan rumah: pribadi/ngontrak?
- Ada berapa jumlah ruangan? Apa saja?
- Jarak septictank dari sumber air?
- Apakah ada tempat pembuangan sampah? Tertutup/terbuka
- Sumber air yang di gunakan?

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

- Rata-rata pekerjaan tetangga ibu apa?
- Bagaimana sifat tetangga?
- Jarak rumah dengan tetangga?
- Bagaimana sosialisasi dengan tetangga?
- Bagaimana kebiasaan warga/tetangga?

3. Mobilitas geografis keluarga?

Apakah keluarga ibu sudah pernah berpindah tempat tinggal?

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

- Apakah sering berkumpul dengan keluarga?

- Jika iya, pada saat apa?
 - Kapan waktunya?
 - Apa kegiatan yang dilakukan saat berkumpul
 - Interaksi dengan tetangga bagaimana?
 - Kegiatan apa saja yang diikuti dilingkungan sekitar ?
5. System pendukung keluarga
- Apakah ada fasilitas kesehatan dirumah? (seperti kotak P3K, tempat tidur nyaman)
 - Layanan kesehatan yang sering digunakan saat ada keluarga yang sakit?
 - Jarak layanan kesehatan dari rumah?
 - Apakah ada fasilitas kesehatan lain (spt BPJS dll)?
 - Apakah keluarga ibu sering mengikuti penyuluhan tentang kesehatan?
 - Jika iya, temanya apa?

D. System pendukung keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
- Bagaimana komunikasi antar keluarga?
 - Bahasa yang di gunakan apa ?
 - Apakah saat ada masalah di komunikasikan dengan baik?
 - Apakah setiap harinya selalu berkomunikasi
 - Apakah yang dikomunikasikan, tentang hal penting saja ?
 - Bagaimana komunikasi dengan anak-anak yang tidak satu rumah ?
2. Struktur kekuatan keluarga
- Bagaimana cara agar hubungan tetap baik, terutama dalam penyelesaian masalah?
 - Saat ada masalah yang mengambil keputusan siapa?
3. Struktur peran
- Peran formal dan informal ibu?
 - Peran formal dan informal suami?
 - Peran formal dan informal anak?

4. Nilai/norma keluarga

- Nilai/keyakinan apa yang diyakini oleh keluarga terkait dengan kesehatan?
- Aturan-aturan yang dimiliki keluarga ?
- Apa itu kesehatan ?
- Mempercayakan perawatan kesehatan kepada siapa ?

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

- Bagaimana kasih sayang antar anggota keluarga?
- Bagaimana cara mempertahankan kasih sayang tersebut?

2. Fungsi sosialisasi

- Bagaimana interaksi antar anggota keluarga?
- Apakah anaknya sering berinteraksi dengan tetangga/teman sebaya?
- Apakah keluarga mengajarkan kepada anak bagaimana caranya berkomunikasi di luar rumah dengan orang tua ?

3. Fungsi perawatan kesehatan?

- Apakah sering mencari informasi terkait masalah kesehatan?
- Apakah saat ada keluarga yang sakit memutuskan untuk membawa ke dokter?
- Apakah saat ada anggota keluarga yang sakit dirawat dengan baik?
- Bagaimana menciptakan lingkungan, terutama saat ada anggota keluarga yang sakit?

4. Fungsi reproduksi

- Apakah sedang merencanakan untuk mempunyai keturunan?
- KB yang digunakan apa saat ini?

5. Fungsi ekonomi

- Apakah pendapatan yang diperoleh mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari?
- Apakah ada dana khusus untuk kesehatan?

F. Stress dan koping keluarga

1. Stressor jangka pendek

- apakah ada masalah yang sedang di hadapi < 6 bulan ini?
- Jika iya, masalahnya apa?

2. Stressor jangka panjang

Akhir-akhir ini apakah sedang menghadapi masalah terkait dengan kesehatan/bukan?

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor?

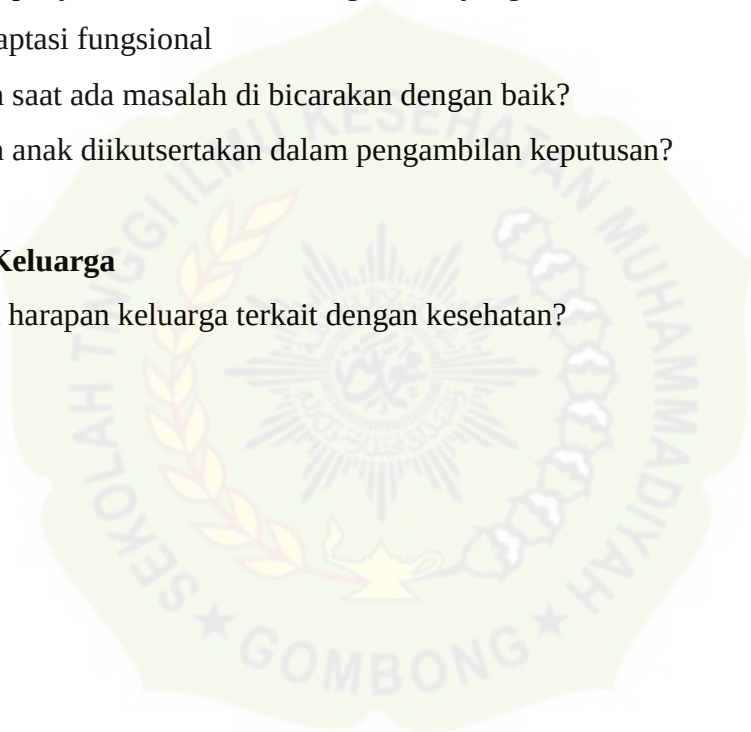
- Bagaimana respon keluarga terhadap masalah yang sedang di hadapi?
- Apakah penyelesaian masalah dengan cara yang baik/otoriter?

4. Strategi adaptasi fungsional

- Apakah saat ada masalah di bicarakan dengan baik?
- Apakah anak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan?

G. Harapan Keluarga

Bagaimana harapan keluarga terkait dengan kesehatan?



LEMBAR QUISIONER

A. Petunjuk Pengisian

Sebelum menjawab atau mengisi pernyataan dibawah ini, mohon untuk dibaca dan dipahami terlebih dahulu, kemudian isi dengan jujur dan benar. Berilah tanda contreng [✓] pada salah satu dari pilihan dibawah ini:

B. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

C. Daftar Pertanyaan

1. Pengetahuan Mengenai Gagal Ginjal Kronik

a. Apakah anda tahu tentang gagal ginjal ?

☐ Ya ☐ Tidak

b. Jika tahu, menurut anda apakah yang dimaksud dengan gagal ginjal kronik ?

- ☐ Kerusakan ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan
- ☐ Kerusakan ginjal yang terjadi selama kurang dari 3 bulan
- ☐ Tidak adanya air kencing yang keluar

c. Apakah anda mengetahui penyebab gagal ginjal ?

☐ Ya ☐ Tidak

d. Menurut anda, aapakah gejala yang dapat timbul akibat gagal ginjal kronik ?

☐ Lemas, menurunnya nafsu makan, mual dan muntah, kulit gatal dan kering, anemia, bengkak

- ☐ Sakit pinggang, demam, buang air kecil sakit dan sedikit
- ☐ Nyeri hebat di pinggang, buang air kecil berdarah, sering buang air kecil

e. Pengobatan apa yang dapat diberikan untuk penderita gagal ginjal kronik ?

- ☐ Hemodialisis (cuci darah)
- ☐ Olahraga
- ☐ Obat tekanan darah tinggi

f. Menurut anda, apakah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gagal ginjal kronik ?

- ☐ Mengontrol gula darah dan tekanan darah
- ☐ Minum jamu
- ☐ Makan makanan yang banyak mengandung garam

g. Menurut anda, komplikasi apakah yang sering terjadi pada gagal ginjal?

- ☐ Anemia
- ☐ Batu ginjal
- ☐ Peningkatan kadar asam urat

2. Sikap Mengenai Gagal Ginjal Kronik

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda setuju untuk minum air putih 8 gelas tiap hari?		
2.	Apakah anda setuju untuk mengontrol kadar gula darah?		
3.	Apakah anda setuju untuk mengontrol tekanan darah?		
4.	Apakah anda setuju bahwa penderita gagal ginjal kronik perlu melakukan diet sehat tertentu?		
5.	Apakah anda setuju bahwa penderita gagal ginjal kronik diharuskan melakukan hemodialisis (cuci darah)?		
6.	Apakah anda setuju bahwa penderita gagal ginjal kronik perlu membatasi asupan garam?		

7.	Apakah anda setuju bahwa penderita gagal ginjal kronik perlu membatasi asupan protein?		
8.	Apakah anda setuju bahwa penderita gagal ginjal kronik perlu membatasi asupan cairan (sup, es krim, buah-buahan)?		
9.	Apakah anda setuju bahwa penderita gagal ginjal kronik perlu mengkonsumsi vitamin dan mineral?		
10.	Jika diadakan seminar atau penyuluhan tentang gagal ginjal kronik, apakah anda mau menghadirinya?		

3. Tindakan Mengenai Gagal Ginjal Kronik

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda minum air putih 8 gelas tiap hari?		
2.	Apakah anda merokok?		
3.	Apakah anda berolahraga secara teratur?		
4.	Apakah anda menjaga berat badan agar tetap seimbang?		
5.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam?		
6.	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak?		
7.	Apakah anda rutin memeriksakan kadar gula darah anda?		
8.	Apakah anda rutin memeriksakan tekanan darah anda?		
9.	Apakah anda sering mengkonsumsi obat-obatan yang tidak diresepkan dokter?		

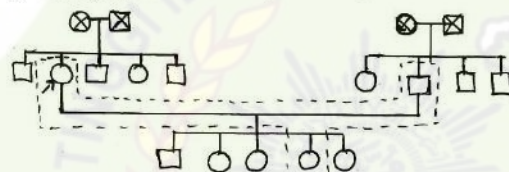
FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Data Umum

- a. Nama kepala keluarga (KK) : Tn. S
 b. Usia : 59 tahun
 c. Pendidikan : SMP
 d. Pekerjaan kepala keluarga : Pedagang
 e. Alamat : Klapegedo, Gombang
 f. Komposisi anggota Keluarga :

No	Nama	JK	Hub dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. J	P	Istri	57 tahun	SD	-

g. Genogram



Keterangan :
 □ : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ⊗ : Meninggal
 → : Klien / pasien
 --- : tinggal bersama

- h. Tipe keluarga : Tipe Keluarga Inti
 i. Suku bangsa : Jawa
 j. Agama : Islam

k. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan sehari-hari didapat dari Tn.S yang bekerja sebagai pedagang dan kadang mendapat tambahan dari anaknya. Istri Tn.S sudah tidak bekerja karena sakit.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.S hanya menonton TV saat merasa jenuh dan kadang menelfon anaknya yang merantau di luar kota.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini adalah masa lanjut. Tn.S dan Ny.J memiliki 5 orang anak dan sudah menikah semua. Anak pertama berusia 40 tahun, anak ke-2 berusia 38 tahun, anak ke-3 berusia 34 tahun, anak ke-4 berusia 28 tahun dan anak yang ke-5 yang tinggal bersama Tn.S dan Ny.J berusia 26 tahun.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

c. Riwayat keluarga inti

Dalam keluarga Tn.S tidak ada yang memiliki penyakit menurun dan menular kecuali Ny.J yang memiliki penyakit gagal ginjal ± sejak 5 tahun yang lalu dan mulai mengalami cecid darah ± 4 tahun yang lalu (tahun 2013) sampai sekarang. Ny.J saat ini menjalani cuci darah setiap hari Rabu dan Sabtu (2x/minggu).

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Selain gagal ginjal Ny.J juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM. Ny.J sebelumnya pernah dirawat di RS ± sebanyak 5x karena gagal ginjal. Keluarga Tn.S tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi dan DM.

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

....Luar rumah Tn.S 10 ubin, kepemilikan rumah pribadi, jumlah ruangan ada 6 terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi dan 1 dapur. Jarak septic tang dengan sumber air lebih dari 10 m, tempat pembuangan sampah terbuka, sumber air yang digunakan adalah dari sumur.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

....Ny. J saat ini sudah tidak bekerja karena sakit, selain itu juga sudah tidak mengikuti kegiatan sosialisasi di lingkungan rumah. Sebelum sakit dan saat mengalami sakit hubungan Ny. J dengan tetangga sangat baik.

c. Mobilitas geografis keluarga

....Dari awal memulai rumah tangga keluarga Tn.S dan Ny. J tidak pernah berpindah tempat tinggal sampai sekarang.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

....Keluarga Tn.S dan Ny. J hanya berkumpul pada saat liburan karena anak-anak bekerja dan bertempat tinggal di luar kota. Saat berkumpul juga hanya di rumah saja tidak pergi kemana-mana, Tn.S mengikuti perkumpulan di masyarakat yaitu yasinan rutin.

e. Sistem pendukung keluarga

....Layanan kesehatan yang digunakan saat ada keluarga yang sakit adalah Puskesmas. Jarak puskesmas ke rumah sekitar 1 km. Fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh keluarga Tn.S adalah Puskesmas. Ny. J dan Tn.S mengatakan belum pernah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan.

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

....Bahasa yang digunakan sehari-hari oleh keluarga adalah B. Jawa dan B. Betawi. Saat berkomunikasi/berinteraksi keluarga Tn.S tidak memiliki masalah dalam hal komunikasi.

b. Struktur kekuatan keluarga

Tin.S terdapat masalah dalam keluarga, diselesaikan dengan cara berdiskusi, menyampaikan pendapat atau mendapat pendapat dari keluarga kemudian masalah diselesaikan dengan baik

c. Pola peran keluarga

Tin.S $\Rightarrow$ peran Informal = Sebagai orang yang dihormati, pengambil keputusan, dan pencari nafkah
peran formal = sebagai kepala keluarga, ayah dan menantu/mertua, kakak
Ny.J $\Rightarrow$ peran Informal = Sebagai orang yang dihormati
peran formal = Sebagai ibu, nenek, kake, mertua

d. Nilai dan norma budaya

Tin.S dan Ny.J selalu menerapkan nilai-nilai agama pada seluruh anak dan cucunya. Tin.S dan Ny.J turut bersedih jika ada salah satu anggota keluarga yang mengalami kesulitan. Keluarga Tin.S cukup rukun dan baik dalam membina hubungan berkeluarga

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif dan koping

Anggota keluarga Tin.S saling menyayangi satu sama lain, saling menghargai, saling menghormati, rukun dan prihatin dalam membina rumah tangga.

b. Fungsi sosialisasi

Tin.S mengatakan sudah terbiasa dalam bersosialisasi dan mengikuti pertumpukan yang ada di masyarakat, kecuali Ny.J yang tidak terlalu baik dalam bersosialisasi karena takut jadi tidak bisa mengikuti pertumpukan ibu-ibu yang ada di masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Tin.S dan Ny.J mengatakan sudah tidak ingin/mencanakan untuk mempunyai anak kembali karena keadaan Ny.J dan selain itu juga Ny.J sudah mengalami menopause.

d. Fungsi Ekonomi

Pemenuhan kebutuhan keluarga sehari-harinya di tenahi oleh Tn.S karena yang bekerja dalam keluarga hanya Tn.S. Pendapatan Tn.S setiap bulannya ± 500.000 yang didapat dari hasil menjual sayuran di pasar.

e. Fungsi Fisik & keperawatan keluarga

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

6. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Masalah yang dihadapi Tn.S dan Ny.I adalah sedih jika kongen dengan anak-anak yang jauh/diluar kota.

.....

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn.S selalu berperan aktif dan berpikiran positif untuk menyelesaikan suatu masalah.

.....

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn.S biasanya berfokus dalam menghadapi masalah apabila masalah yang bersangkutan dengan keluarga.

.....

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tn.S dan Ny.I selalu mengatakan perasaan tidak nyaman satu sama lain saat mengalami ketidaknyamanan.

.....

G. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan				
Fisik	Tn. S	Ny. J		
TTV	TD = 90/60 mmHg N = 82/menit S = 36,5°C RR = 20/menit	TD = 100/50 mmHg N = 95/menit S = 36,7°C RR = 26/menit		
Kepala	Midline, tidak ada kelainan	Midline, tidak ada kelainan		
Mata	Konjungtiva anikterik, sklera anikterik	Konjungtiva anikterik, sklera anikterik		
Hidung	Simetris, fungsi penciuman baik	Simetris, fungsi penciuman baik		
Mulut	Mukosa bibir lembab	Mukosa bibir kering		
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid		
Px. Dada	-	-		
Abdomen	-	I = Cembung A = RU 10/menit R = ada nyeri tekan R = Timpani		
Ekstremitas Atas	-	Tangan kanan bengkak (punggung tangan)		
Ekstremitas Bawah	Tidak ada kelainan $\frac{4}{4} / \frac{4}{4}$	Tidak ada kelainan $\frac{4}{4} / \frac{4}{4}$		

8. Harapan Keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

1. Belugas Kesehatan yang ada
keluarga Tn. S berharap agar petugas kesehatan yang ada mampu memberikan pelayanan yang baik dan diadatkan pagitan penyuluhan tentang penyakit Gagal Ginjal.
2. Tentang Masalah Kesehatan
keluarga Tn. S berharap agar keluarganya tidak ada yg mengalami sakit seperti My. J dan lebih menjaga kesehatan agar tetap sehat.



ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem
1.	DS = Keluarga Tn.S mengatakan tidak terlalu tahu tentang gagal ginjal, yang diketahui hanya tentang cuci darah dan mengurangi asupan minum, serta rutin menggunakan obat / kontrol rumah sakit. DO = TD = 180/90 mmHg • GDS = 230 mg/dl • Telapak tangan kanan bengkak • Telit tampak kering • Fungsi ginjal anemis • Perawatan terakhir SD	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di dalam keluarga (00080)

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Ketidalefektifan Manajemen Kesehatan di dalam keluarga (00080)



Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah keluarga dengan Gagal Ginjal	00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga	1831 1802 1813 1606	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat : Pengetahuan manajemen Gagal Ginjal Pengetahuan : anjuran pengaturan diet Pengetahuan : Regimen Pengobatan	5510 5602 5614 5616	Keluarga mampu mengenal perubahan psikososial dan perubahan gaya hidup. Pendidikan kesehatan : pengajaran proses penyakit yang dialami Pengajaran : proses penyakit Pengajaran : diet yang tepat/dianjurkan Pengajaran : pengobatan yang ditentukan/diresepkan.
Data pendukung masalah keluarga dengan Gagal Ginjal	00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga	1606	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Berpartisipasi		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, membantu diri sendiri membangun kekuatan, beradaptasi dengan

			2202	dalam memutuskan perawatan kesehatan Kesiapan caregiver dalam perawatan perawat di rumah Kepercayaan kesehatan/Health Beliefs Partisipasi keluarga dalam Perawatan Profesional	5250 5270 7040 5310	perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih tinggi : Dukungan membuat keputusan Dukungan emosional Dukungan Caregiver Membangun harapan
			1700 2605			
			1622 1632	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Perilaku kepatuhan : menyapkan diet dengan tepat Perilaku kepatuhan : melakukan aktivitas dengan	1100 5246 1400 7040 7130	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan Manajemen nutrisi yang tepat Konseling nutrisi Manajemen Nyeri Dukungan pemberi perawatan Proses pemeliharaan keluarga

			1605 1602 2205	tepat Kontrol nyeri Perilaku meningkatkan kesehatan Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7140 7110	Dukungan keluarga Peningkatan Keterlibatan keluarga
			1908 1828 2009 1909 1910	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Kontrol resiko dan keamanan Deteksi Risiko Pengetahuan tentang pencegahan jatuh Dukungan keluarga selama pengobatan Perilaku pencegahan jatuh Menyiapkan lingkungan rumah yang aman	6490 6485 7180 5440 6480	Keluarga mampu memodifikasi lingkungannya dalam hal : Pencegahan jatuh Manajemen lingkungan : rumah yang aman Bantuan pemeliharaan rumah Peningkatan support sistem Manajemen Lingkungan
				Keluarga mampu memanfaatkan		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas

			1806	fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7400 7560 7400	kesehatan Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan Bantuan sistem kesehatan
			1603			
			2605			

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi
Ketidakefektifan manajemen Ketetapan di dalam Keluarga (00080)	10 Juli 2017 pukul 10.00 WIB	Melakukan Pengajian	- Hasil pemeriksaan fisik - Tangan kanan tampak bengkak (punggung telapak tangan) - Kegangguhan anemir - Kulit kering - TP = 180/90 mmHg - GDS = 230 gr/dl - Klien mengatakan tidak memiliki keluhan apapun saat ini, klien hanya saja saat buang air kecil jumlah urine sedikit dan keruh - Suami klien mengatakan tidak tahu tentang gagal ginjal dan hanya tahu sudah mengerjakan asupan air minum dan cuci darah secara rutin sesuai jadwal
		Memberikan Quisior pada Keluarga dan Klien untuk diisi	Keluarga dan Klien mengisi Quisior, Hasil tingkat pengetahuan dan 30% dan Kepatuhan 45 %

Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di dalam Keluarga	11 Juli 2017 pukul 10.30 WIB	• Memberikan Penker • Mengisi Quisioner	• Keluarga kooperatif • Keluarga masih belum tertahu • Terdapat peningkatan pemahaman 30% menjadi 50% • Keluarga mengisi quisioner sebelum dan sesudah diberikan penker
Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di dalam Keluarga	12 Juli 2017 pukul 14.00	• Mengevaluasi pengetahuan • Membentkan Penker	• Keluarga sudah lupa dan hanya mengingat sedikit • Keluarga kooperatif, ada peningkatan 50% menjadi 60%
Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di dalam Keluarga	13 Juli 2017 pukul 10.00	• Mengevaluasi pengetahuan • Membentkan Penker	• Keluarga masih mengingat • Keluarga ada peningkatan pengetahuan 65% dan sikap kepatuhan 45% menjadi 70%

Ketidaktepatan Manajemen Keselamatan di dalam keluarga	14 Juli 2017 11.00 with	Mengevaluasi hasil Pemeriksaan sebelumnya	Pemeriksaan masih sama - 65% dan keputihan juga sama 70%.
---	----------------------------	---	---

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GAGAL GINJAL



RIRIN EKO PUTRI NURJANAH

A101401952

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan dalam
Keluarga

Pokok Bahasan : Gagal Ginjal

Sub Pokok Bahasan : Menenal Masalah Gagal Ginjal

Sasaran : Keluarga Tn.S

Tempat : Rumah Tn.S

Pelaksana : Ririn Eko Putri Nurjanah

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga Tn. dapat mengenal tentang Gagal Ginjal

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga Tn. mampu :

1. Menyebutkan kembali tentang pengertian Gagal Ginjal
2. Menyebutkan kembali tentang penyebab Gagal Ginjal
3. Menyebutkan kembali tentang tanda gejala Gagal Ginjal
4. Menyebutkan kembali tentang pengobatan Gagal Ginjal
5. Menyebutkan kembali tentang diit untuk penderita Gagal Ginjal

C. Pokok Materi

1. Pengertian Gagal Ginjal
2. Penyebab Gagal Ginjal
3. Tanda gejala Gagal Ginjal
4. Pengobatan Gagal Ginjal
5. Diit untuk penderita Gagal Ginjal

D. Kegiatan

1. Metode : diskusi dan tanya jawab
2. Media : leaflet dan lembar balik
3. Strategi pelaksanaan :

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	Orientasi : a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Mengingatkan kontrak d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Menanyakan kesediaan f. Apersepsi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Keluarga ingat dengan kontrak d. Keluarga mengerti maksud dan tujuan e. Keluarga bersedia f. Keluarga menyampaikan apa yang mereka ketahui
15 menit	Kerja : a. Memulai penkes dengan membaca tasmiyah b. Menjelaskan pengertian Gagal Ginjal c. Menjelaskan penyebab Gagal Ginjal d. Menjelaskan tanda gejala Gagal Ginjal e. Menjelaskan pengobatan Gagal Ginjal f. Menjelaskan diet yang tepat untuk penderita Gagal Ginjal g. Memberi kesempatan bertanya	a. Membaca tasmiyah b. Mendengarkan dan memperhatikan c. Mendengarkan dan memperhatikan d. Mendengarkan dan memperhatikan e. Mendengarkan dan memperhatikan f. Mendengarkan dan memperhatikan g. Keluarga bertanya

	h. Menjawab pertanyaan	h. Mendengarkan dan memperhatikan
5 menit	Terminasi : a. Melakukan evaluasi b. Memberikan kesimpulan c. Menutup penkes dengan membaca tahmid d. Memberi salam penutup	a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Membaca tahmid d. Menjawab salam

E. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan

- Materi sudah siap dan dipelajari 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- Media sudah siap 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- Kontrak waktu dan tempat dengan pasien sudah disampaikan 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- SAP sudah siap 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

2. Evaluasi Proses

- Pasien siap diberi pendidikan kesehatan
- Pasien memperhatikan saat diberi pendidikan kesehatan
- Media dapat digunakan secara aktif

3. Evaluasi Hasil

- Mampu menyebutkan kembali tentang pengertian Gagal Ginjal
- Mampu menyebutkan kembali tentang penyebab Gagal Ginjal
- Mampu menyebutkan kembali tentang tanda gejala Gagal Ginjal
- Mampu menyebutkan kembali tentang pengobatan Gagal Ginjal
- Mampu menyebutkan kembali tentang diet untuk penderita Gagal Ginjal

F. Materi

Terlampir

G. Leaflet

Terlampir



GAGAL GINJAL

A. Pengertian

Ginjal merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi vital bagi tubuh kita. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (Widayanti, 2010).

. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi 2 kategori yaitu kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau minggu (Prince & Wilson, 2006).

Stadium Gagal Ginjal :

1. Stadium (1)

Kerusakan ginjal dengan GFR normal (90 atau lebih). Kerusakan pada ginjal dapat dideteksi sebelum GFR mulai menurun. Tujuan pengobatannya adalah untuk memperlambat perkembangan CKD dan mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

2. Stadium (2)

Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan pada GFR (60-89). Saat fungsi ginjal kita mulai menurun, dokter akan memperkirakan perkembangan CKD kita dan meneruskan pengobatan untuk mengurangi risiko masalah kesehatan lain.

3. Stadium (3)

Penurunan berlanjut pada GFR (30-59). Saat CKD sudah berlanjut pada stadium ini, anemia dan masalah tulang menjadi semakin umum. Kita sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk mencegah atau mengobati masalah ini.

4. Stadium (4)

Penurunan berat pada GFR (15-29). Teruskan pengobatan untuk komplikasi CKD dan belajar semaksimal mungkin mengenai pengobatan untuk kegagalan ginjal. Masing-masing pengobatan membutuhkan persiapan. Bila kita memilih hemodialisis, kita akan membutuhkan tindakan untuk memperbesar dan memperkuat pembuluh darah dalam lengan agar siap menerima terapi sebagai akses hemodialisis. Untuk dialisis peritoneal, sebuah kateter harus ditanam dalam perut kita. Atau mungkin kita ingin minta anggota keluarga atau teman menumbang satu ginjal untuk dicangkok.

5. Stadium (5)

Gagal ginjal terminal (GFR dibawah 15). Saat ginjal kita tidak bekerja cukup untuk menahan kehidupan kita, kita akan membutuhkan tindakan dialisis pencangkokan ginjal sebagai terapi pengganti ginjal.

B. Penyebab

Dari data yang dikumpulkan oleh Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2007-2008 didapatkan urutan etiologi terbanyak sebagai berikut glomerulonefritis (25%), diabetes melitus (23%), hipertensi (20%), dan ginjal polikistik (10%) (Sudoyo & Aru,2010).

1. Glomerulonefritis

Berdasarkan sumber terjadinya kelainan, glomerulonefritis dibedakan primer sekunder. Glomerulonefritis primer apabila penyakit dasarnya berasal dari ginjal sendiri sedangkan glomerulonefritis sekunder apabila kelainan ginjal terjadi akibat penyakit sistemik lain seperti DM, amiloidosis, LES, dan mieloma multiple

2. Diabetes Melitus

Menurut american diabetes association (2003) dalam Sugondo (2007) diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya

3. Hipertensi

4. Ginjal Polikistik

Kebiasaan yang Menyebabkan Gagal Ginjal

1. Konsumsi alkohol terlalu sering dan banyak

2. Kurang minum air putih

Ketika tubuh tidak mendapatkan asupan cairan yang cukup (8-10 gelas per hari), limbah racun yang ada di dalam tubuh bakal menimbun dan tak bisa dikeluarkan oleh ginjal, hal ini menjadi pemicu kerusakan ginjal.

3. Konsumsi protein hewani terlalu banyak

Terlalu banyak mengonsumsi daging merah akan membuat beban metabolisme ginjal menjadi meningkat. Ginjal harus bekerja lebih keras ketika asupan protein yang dimasukkan ke dalam tubuh lebih banyak.

4. Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam secara berlebihan selain dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, kebiasaan makan makanan asin bisa membebani ginjal. Konsumsi garam yang benar dan sehat itu adalah di bawah 5 gram per harinya.

5. Konsumsi obat pereda nyeri berlebihan

6. Kurang asupan mineral dan vitamin

Kekurangan asupan mineral : magnesium

Kekurangan asupan vitamin : vitamin B6

7. Sering menahan kencing

Menahan kencing rupanya bisa berdampak buruk bagi kesehatan ginjal dan meningkatkan potensi terkena gagal ginjal. Keluarnya urine yang ditahan justru bisa menekan ginjal dan membuatnya terbebani. Dalam jangka panjang dapat menyebabkan batu ginjal dan inkontinensia.

8. Minum kopi dan teh berlebihan

Teh dan kopi adalah jenis minuman berkafein tinggi dimana jika berlebihan dalam konsumsinya dapat merusak organ ginjal dan meningkatkan risiko terkena gagal ginjal

9. Sering begadang dan kurang tidur

Sangat penting bagi setiap orang untuk memperoleh kualitas tidur yang baik dan cukup yaitu 7-8 jam/malam. Malam hari adalah waktunya tidur dan saat tidur adalah waktu untuk tubuh melakukan proses perbaikan jaringan tubuh yang mengalami kerusakan termasuk ginjal

10. Konsumsi gula berlebihan

Tidak hanya menjadi penyebab diabetes, konsumsi gula yang terlalu sering dan banyak juga dapat meningkatkan risiko terkena gagal ginjal. Telah terbukti oleh sebuah studi ilmiah bahwa seorang yang 2 atau lebih minuman manis perharinya bisa menghasilkan protein ada urine. Urine dengan kandungan protein dikenal sebagai tanda awal dari kondisi ginjal yang mengalami kerusakan.

11. Mengabaikan infeksi umum

Bila dibiarkan akan membuat tubuh menjadi mudah lelah, apalagi jika ditambah kurangnya cairan tubuh dan istirahat dapat meningkatkan risiko gagal ginjal

12. Terlalu sering minum obat kimia

Obat kimia apapun bila diminum terlalu sering akan membahayakan organ ginjal

13. Kurang olahraga

Olahraga yang ringan-ringan saja akan jauh lebih baik, seperti jalan kaki, jogging, berenang, bersepeda, atau peregangan setiap hari

14. Merokok

Salah satu akibat merokok adalah terjadinya arthrosclerosis, yaitu pengerasan pembuluh darah sehingga mempengaruhi suplai darah yang seharusnya terkirim ke seluruh organ tubuh salah satunya ginjal.

15. Minum-minuman bersoda berlebihan

Kebiasaan minum minuman soda setiap hari dan terlalu berlebihan mampu merusak fungsi ginjal dimana ginjal tak lagi mampu melakukan penyerapan nutrisi apalagi menyaringnya dengan lancar.

16. Tidak mengecek kadar tekanan darah

Darah tinggi/ hipertensi dapat menjadi pemicu kerusakan ginjal.

C. Tanda Gajala

Beberapa tanda gejala dan pemeriksaan yang dapat dijadikan indikator telah terjadinya penurunan fungsi ginjal yang signifikan yaitu :

1. Kesulitan untuk buang air kecil (tidak lancar)
2. Darah dalam urine/urine berwarna seperti teh atau gelap (hematuria)
3. Urine berbusa
4. Urine berwarna keruh
5. Rasa nyeri saat buang air kecil
6. Sering buang air kecil pada malam hari, penurunan jumlah urine
7. Pasir/batu dalam urine
8. Pucat/anemia
9. Nyeri pinggang/perut
10. Mual, muntah dan tidak nafsu makan
11. Pembengkakan pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah
12. Nafas berat, mudah sesak bila banyak minum atau melakukan kerja berat

13. Hipertensi

14. Hasil pemeriksaan laboratorium : ureum dan kreatinin darah tinggi, dan Hb rendah

D. Penatalaksanaan

Pengobatan pada gagal ginjal kronik bertujuan untuk memperlambat perkembangan penyakit menjadi *end-stage renal disease* (ERSD), kontrol tekanan darah menggunakan *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) Inhibitor atau *Angiotensin II Receptor Blockers* (ARBs) secara efektif dapat membantu memperlambat perkembangan dari PGK. Selain itu control glikemik pada pasien dengan diabetes dapat menghambat perkembangan dari PGK (Turner et al., 2012).

Penatalaksanaan Gagal Ginjal (Suwitra, 2014) :

1. Terapi konservatif

a. Peranan diet

Terapi diet rendah protein nengunt8ungkan untuk mencegah tau mengurangi toksin azotemia, tetapi untuk jangka lama dapat merugikan terutama gangguan keseimbangan negatif nitrogen.

b. Kebutuhan jumlah kalori

Kebutuhan jumlah kalori (sumber energi) untuk GJK harus adekuat dengan tujuan utama yaitu untuk mempertahankan keseimbangan positif nitrogen, memelihara status nutrisi dan memelihara status gizi.

c. Kebutuhan cairan

Bila ureum serum >150 mg% kebutuhan cairan harus adekuat supaya jumlah diuresis mencapai 2 liter per hari

d. Kebutuhan elektrolit dan mental

Kebutuha jumlah mineral dan elektrolit bersifat individual tergantung dari LFG dan penyakit ginjal dasar.

2. Terapi simptomatik

a. Asidosis metabolic

Untuk mencegah dan mengatasi asidosis metabolik dapat diberikan suplemen alkali. Terapi alkali harus segera diberikan intravena bila pH $\leq 7,35$ atau serum bikarbonat ≤ 20 mEq/L.

b. Anemia

Tranfusi darah merupakan satu pilihan terapi, namun terapi pemberian tranfusi darah harus hati-hati karena dapat menyebabkan kematian mendadak.

c. Keluhan gastrointestinal

Tindakan yang harus dilakukan yaitu program terapi dialisis adekuat dan obat-obatan simptomatik

d. Kelainan kulit

Terapi tergantung dengan jenis keluhan kulit

e. Kelainan neuromuscular

Terapi yang dilakukan yaitu hemodialisa reguler yang adekuat, medikamentosa atau operasi subtotal paratiroidektomi.

f. Hipertensi

Pemberian obat-obatan anti hipertensi

g. Kelainan sistem kardiovaskuler

h. Tindakan yang diberikan tergantung dari kelainan kardiovaskuler yang diderita.

3. Terapi pengganti ginjal, dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5 yaitu LFG kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisa, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal

E. Diet untuk Penderita Gagal Ginjal

Prinsip diet untuk penderita Gagal Ginjal :

1. Diet makanan lunak
2. Sebagai sumber karbohidrat : gula pasir, selai, sirup
3. Cukup energi dan rendah protein
4. Sebagai sumber protein diutamakan protein hewani, misal : susu, daging sapi dan ikan
5. Sebagai sumber lemak : diutamakan lemak tidak jenuh, dengan kebutuhan sekitar 25% dari total energi yang diperlukan
6. Untuk kebutuhan kalium dan natrium dengan keadaan penderita
7. Untuk kebutuhan kalori, sekitar 35 Kkal/kg BB/hari

8. Membatasi asupan garam dapur jika ada hipertensi (darah tinggi) atau edema (bengkak)
9. Dianjurkan juga untuk mengkonsumsi agar-agar karena selain mengandung sumber energi juga mengandung serat yang larut

Makanan yang sebaiknya dibatasi

1. Sumber karbohidrat seperti : nasi, jagung, kentang, makaroni, pasta, hevermout, ubi
2. Protein hewani, seperti : daging kambing, ayam, hati, keju, udang, telur
3. Sayuran dan buah-buahan tinggi kalium, seperti : apel, alpukat, jeruk, pisang, pepaya dan daun pepaya, seledri, kembang kol, bincis

(Asep Candara,2010)



PENATALAKSANAAN

1. Terapi konservatif

Seperti peranan diit untuk gagal ginjal.

2. Terapi simptomatik

Pengobatan yang bertujuan meringankan atau menyembuhkan gejala, bukan mengobati sumber penyakit.

3. Terapi pengganti ginjal,

Dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5 yaitu LFG kurang dari 15 ml/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisa, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal

DIIT GAGAL GINJAL

Prinsip diit untuk penderita Gagal Ginjal :

- Diit makanan lunak
- Sebagai sumber karbohidrat : gula pasir, selai, sirup
- Cukup energi dan rendah protein

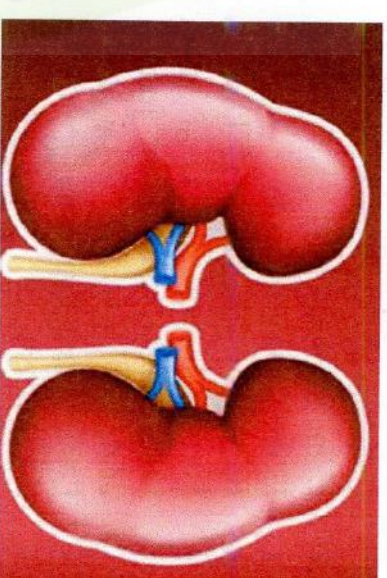


- Sebagai sumber protein : diutamakan protein hewani, misal : susu, daging sapi dan ikan
- Sebagai sumber lemak : diutamakan lemak tidak jenuh, dengan kebutuhan sekitar 25% dari total energi yang diperlukan
- Untuk kebutuhan kalium dan natrium dengan keadaan penderita
- Untuk kebutuhan kalori, sekitar 35 Kkal/kg BB/hari
- Membatasi asupan garam dapur jika ada hipertensi (darah tinggi) atau edema (bengkak)
- Dianjurkan juga untuk mengonsumsi agar-agar karena selain mengandung sumber energi juga mengandung serat yang larut

Makanan yang sebaiknya dibatasi

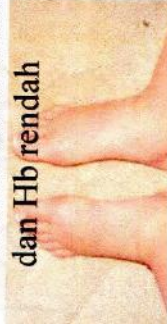
1. Sumber karbohidrat seperti : nasi, jagung, kentang, makaroni, pasta, hevernout, ubi
2. Protein hewani, seperti : daging kambing, ayam, hati, keju, udang, telur
3. Sayuran dan buah-buahan tinggi kalium, seperti : apel, alpukat, jeruk, pisang, pepaya dan daun

GAGAL GINJAL



TANDA DAN GEJALA

- Kesulitan untuk buang air kecil (tidak lancar)
- Darah dalam urine/urine berwarna seperti teh atau gelap (hematuria)
- Urine berbusa
- Urine berwarna keruh
- Rasa nyeri saat buang air kecil
- Sering buang air kecil pada malam hari, penurunan jumlah urine
- Pasir/batu dalam urine
- Pucat/anemia
- Nyeri pinggang/perut
- Mual, muntah dan tidak nafsu makan
- Pembengkakan pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah
- Nafas berat, mudah sesak bila banyak minum atau melakukan kerja berat
- Hipertensi
- Hasil pemeriksaan laboratorium : ureum dan kreatinin darah tinggi, dan Hb rendah



Penyebab Gagal Ginjal

Kebiasaan yang Menyebabkan Gagal Ginjal :

- Konsumsi alkohol terlalu sering dan banyak
- Kurang minum air putih
- Konsumsi protein hewani terlalu banyak
- Konsumsi garam berlebih
- Konsumsi obat pereda nyeri berlebihan
- Kurang asupan mineral dan vitamin
- Sering menahan kencing
- Minum kopi dan teh berlebihan
- Sering begadang dan kurang tidur
- Konsumsi gula berlebihan
- Mengabaikan infeksi umum
- Terlalu sering minum obat kimia
- Merokok
- Kurang olahraga
- Minum-minuman bersoda berlebihan
- Tidak mengecek kadar tekanan darah

Apa itu Gagal Ginjal ??

Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (Widayanti, 2010).

Deteksi Dini

Penyakit

Gagal Ginjal





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : RIRIN EKO PUTRI NURJANAH

NIM/NPM : A101401952

NAMA PEMBIMBING : Marsito, M. Kep. S. Kom

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	22 Mei 2017	Tata Cara Penyusunan KTI	
2.	24 Mei 2017	Pengusulan Tema	
3.	26 Mei 2017	Konsultasi BAB I	
4.	29 Mei 2017	Konsultasi BAB I	
5.	2 Juni	Konsultasi BAB I dan BAB II	
6.	6 Juni	Konsultasi BAB I dan BAB II	
7.	8 Juni	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
8.	12 Juni	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	
9.	13 Juni	Selesai	





NAMA MAHASISWA : RIRIN EKO PUTRI NURJANAH
NIM/NPM : A01401952
NAMA PEMBIMBING : Marsito, M.Kep.S.Kom

[illegible]