

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar CKD

2.1.1 Definisi

Menurut padila, (2012). Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit trakturs sistem kemih dan ginjal. Awitan gagal ginjal dapat terjadi secara akut dan kronis. Dikatakan akut apabila penyakit berkembang sangat cepat, terjadi dalam beberapa hari. Sedangkan kronis, terjadi dan berkembang secara perlahan, sampai bebrapa tahun.

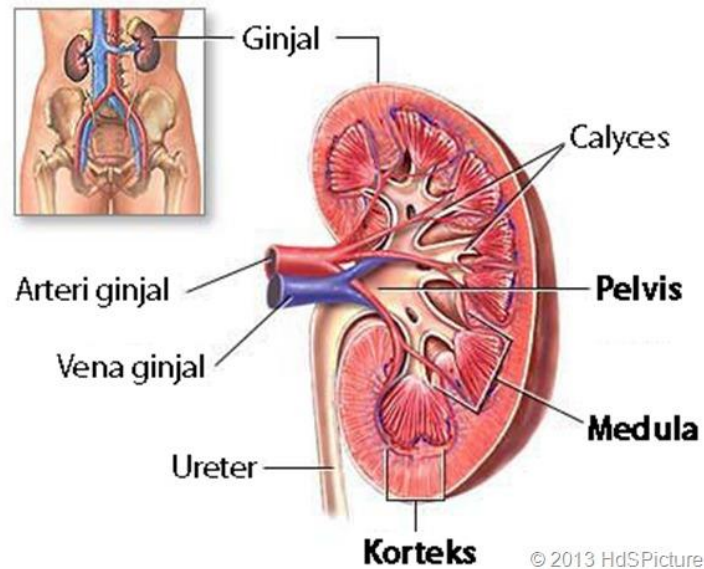
Gagal Ginjal Kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan ireversibel, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan dampak nitrogen lain dalam darah).

Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi lelah, lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun.

2.1.2 Anatomi Fisiologi

A. Anatomi

Gambar 2.1 Anatomi Ginjal



(Sumber: www.adamimages.com)

Menurut Afrin, N, N & Widayati, D. (2017) Lokasi ginjal berada dibagian belakang dari kavum abdominalis, area retroperianeal bagian atas pada kedua sisi vertebra lumbalis III, dan melekat langsung pada dinding abdomen. Bentuknya seperti biji buah kacang merah, jumlahnya ada 2 buah yang terletak pada bagian kiri dan kanan, ginjal kiri lebih besar dari ginjal kanan. Pada orang dewasa berat ginjal ± 200 gram. Pada umumnya ginjal laki-laki lebih panjang dari pada ginjal wanita.

1). Struktur Makroskopis Ginjal

Secara anatomis ginjal terbagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian kulit (korteks), sumsum ginjal (medula), dan bagian rongga ginjal (pelvis renalis).

a. Kulit Ginjal (Korteks)

Pada kulit ginjal terdapat bagian yang bertugas melaksanakan penyaringan darah yang disebut nefron. Pada tempat penyaringan darah ini banyak mengandung kapiler darah yang tersusun bergumpal-gumpal disebut glomerulus. Tiap glomerulus dikelilingi oleh simpai bowman, dan gabungan antara glomerulus dengan simpai bowman disebut badan malpighi. Penyaringan darah terjadi pada bagian malpighi, yaitu diantara glomerulus dan simpai bowman. Zat-zat yang terlarut dalam darah akan masuk kedalam simpai bowman. Dari sini maka zat-zat tersebut akan menuju ke pembuluh yang merupakan lanjutan dari simpai bowman yang terdapat di dalam sumsum ginjal.

b. Sumsum Ginjal (Medula)

Sumsum ginjal terdiri beberapa badan berbentuk kerucut yang disebut piramid renal. Dengan dasarnya menghadap korteks dan puncaknya disebut apeks atau papila renis mengarah ke bagian dalam ginjal. satu piramid dengan jaringan korteks di dalamnya disebut lobus ginjal. Piramid antara 8 hingga 18 buah tampak bergaris-garis karena terdiri atas berkas saluran paralel (tubuli dan duktus kolangentes). Diantara piramid terdapat jaringan korteks yang disebut kolumna renal. Pada bagian ini berkumpul ribuan pembuluh halus yang merupakan lanjutan dari simpai

bowman. Di dalam pembuluh halus ini terngkut urine yang merupakan hasil penyaringan darah dalam badan malpighi setelah mengalami berbagai proses.

c. Rongga Ginjal (Pelvis Renalis)

Pelvis renalis adalah ujung ureter yang berpangkal di ginjal, berbentuk corong lebar. Sebelum berbatasan dengan jaringan ginjal, pelvis renalis bercabang dua atau tiga disebut kaliks mayor, yang masing-masing bercabang membentuk beberapa kaliks minor yang langsung menutupi papila renis dari piramid. Kaliks minor ini menampung urine yang terus keluar dari papila. Dari kaliks minor, urine masuk ke kaliks mayor, ke pelvis renis, ke ureter, hingga ditampung dalam kandung kemih (vesika urinaria).

2). Srtuktur Mikroskopik Ginjal

a. Nefron

Tiap tubulus ginjal dan glomerolusnya membentuk satu kesatuan (nefron). Ukuran ginjal terutama ditentukan oleh jumlah nefron yang membentuknya. Tiap ginjal manusia memiliki kira-kira 1.3 juta nefron. Setiap nefron bisa membentuk urin sendiri. Karena itu fungsi satu nefron dapat menerangkan fungsi ginjal.

b. Glomerulus

Setiap nefron pada ginjal berawal dari berkas kapiler yang disebut glomerulus, yang terletak didalam korteks, bagian terluar dari ginjal.

Tekanan darah mendorong sekitar 120 ml plasma darah melalui dinding kapiler glomerular setiap menit. Plasma yang tersaring masuk ke dalam tubulus. Sel-sel darah dan protein yang besar dalam plasma terlalu besar untuk dapat melewati dinding dan tertinggal.

c. Tubulus kontortus proksimal

Berbentuk seperti koil longgar berfungsi menerima cairan yang telah disaring oleh glomerulus melalui kapsula bowman. Sebagian besar dari filtrat glomerulus diserap kembali ke dalam aliran darah melalui kapiler-kapiler sekitar tubulus kontortus proksimal.

d. Ansa henle

Berbentuk seperti penjepit rambut yang merupakan bagian dari nefron ginjal dimana, tubulus menurun kedalam medula, bagian dalam ginjal, dan kemudian naik kembali ke bagian korteks dan membentuk ansa. Total panjang ansa henle 2-14 mm.

e. Tubulus kontortus distalis

Merupakan tangkai yang naik dari ansa henle mengarah pada koil longgar kedua. Penyesuaian yang sangat baik terhadap komposisi urin dibuat pada tubulus kontortus. Hanya sekitar 15% dari filtrat glomerulus (sekitar 20 ml/menit) mencapai tubulus distal, sisanya telah diserap kembali dalam tubulus proksimal.

f. Duktus koligen medulla

Merupakan saluran yang secara metabolik tidak aktif, Pengaturan secara halus dari ekskresi natrium urin terjadi disini. Duktus ini memiliki kemampuan mereabsorpsi dan mensekresi kalsium.

B. Fisiologi Ginjal

Menurut Afrin, N, N & Widayati, D. (2017). Ginjal memainkan peran penting dalam mengatur volume dan komposisi cairan tubuh, mengeluarkan racun, dan menghasilkan hormon seperti renin, eritroprotein, dan bagian aktif vitamin D. Sebelum menjadi urin, didalam ginjal akan terjadi tiga macam proses, yaitu:

1. Penyaringan (filtrasi)

Proses pembentukan urin diawali dengan penyaringan darah yang terjadi di kapiler glomerulus. Sel-sel kapiler glomerulus yang berpori (podosit), tekanan dan permeabilitas yang tinggi pada glomerulus mempermudah proses penyaringan. Selain penyaringan, di glomerulus juga terjadi penyerapan kembali sel-sel darah, keping darah, dan sebagian besar protein plasma. Bahan-bahan kecil yang terlarut di dalam plasma darah, seperti glukosa, asam amino, natrium, kalium, klorida, bikarbonat dan urea dapat melewati filter dan menjadi bagian dari endapan. Hasil penyaringan di glomerulus disebut filtrat glomerulus atau urin primer, mengandung asam amino, glukosa, natrium, kalium, dan garam-garam lainnya.

2. Penyerapan Kembali (reabsorpsi)

Bahan-bahan yang masih diperlukan di dalam urin primer akan diserap kembali di tubulus kontortus proksimal, sedangkan di tubulus distal terjadi penambahan

zat-zat sisa dan urea. Meresapnya zat pada tubulus ini melalui dua cara. Gula dan asam amino meresap melalui peristiwa difusi, sedangkan air melalui peristiwa osmosis. Penyerapan air terjadi di tubulus proksimal dan tubulus distal. Subtansi yang masih diperlukan seperti glukosa dan asam amino dikembalikan ke dalam darah. Zat amonia, obat-obatan seperti penisilin, kelebihan garam dan bahan lain pada filtrat dikeluarkan bersama urin. Setelah terjadi reabsorpsi maka tubulus akan menghasilkan urin sekunder, zat-zat yang masih diperlukan tidak ditemukan lagi. Sebaliknya, konsentrasi zat-zat sisa metabolisme yang bersifat racun bertambah, misalnya urea.

3. Augmentasi

Augmentasi adalah proses penambahan zat sisa dan urea yang mulai terjadi di tubulus kontortus distal. Dari tubulus-tubulus ginjal, urin akan menuju ke rongga ginjal, selanjutnya menuju kantong kemih melalui saluran ginjal. Jika kantong kemih telah terisi urin, dinding kantong kemih akan tertekan sehingga timbul rasa ingin berkemih. Urin akan keluar melalui uretra. Komposisi urin yang dikeluarkan melalui uretra adalah air, garam, urea, dan sisa substansi lain, misalnya pigmen empedu yang berfungsi memberi warna dan bau pada urin.

2.1.3 Etiologi

Menurut Kusuma, H (2019) Faktor Penyebab penyakit ginjal kronik diantaranya:

- 1) Diabetes Mellitus

Waktu rata-rata diabetes sampai timbul uremia adalah 20 tahun. Diabetes menyebabkan diabetik nefropati yaitu adanya lesi arteriol, pielonefritis dan nekrosis papila ginjal serta glomerulosklerosis

2) Hipertensi

Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada arteriol seluruh tubuh yang ditandai oleh fibrosis dan sklerosis dinding pembuluh darah. Organ sasaran utama adalah jantung, otak dan ginjal. Hipertensi pada kehamilan (Pre eklamsi) menyebabkan terjadinya proteinuria, retensi air dan natrium dapat memicu timbulnya gagal ginjal.

3) Infeksi

Infeksi dapat terjadi pada beberapa bagian ginjal yang berbeda seperti glomerulus pada kasus glomerulonefritis atau renal pelvis dan sel tubulointerstitial pada pielonefritis. Infeksi juga bisa naik ke kandung kemih melalui ureter menuju ginjal dimana terdapat sumbatan pada saluran kencing bawah. Beberapa infeksi dapat menunjukkan gejala, sementara yang lain tanpa gejala. Jika tidak diperhatikan, semakin banyak jaringan fungsional ginjal yang perlahan-lahan hilang. Selama proses peradangan tubuh kita secara normal berusaha menyembuhkan diri. Hasil akhir penyembuhan adalah adanya bekas luka jaringan dan atrofi sel yang mengubah fungsi penyaringan ginjal. Hal ini merupakan kondisi yang tidak dapat dipulihkan. Jika presentase jaringan rusak besar, akan berakhir pada gagal ginjal. Wanita mempunyai insiden infeksi traktur urinarius dan pielonefritis yang lebih tinggi

dibandingkan pria. Hal ini disebabkan karena uretra lebih pendek dan mudah terkontaminasi feces, selama kehamilan sampai beberapa waktu setelah melahirkan terjadi hidronefrosis dan hidrureter pada ginjal kanan. Pria dewasa usia lebih dari 60 tahun sering ditemukan hipertropi prostat yang menyebabkan obstruksi aliran urin yang menekan pelvis ginjal dan ureter. Obstruksi juga dapat disebabkan adanya striktur uretra dan neoplasma. Obstruksi menyebabkan infeksi ginjal dan memicu terjadinya gagal ginjal

4) Obat-obatan

Sebagian besar obat diekskresikan lewat ginjal. Padahal banyak dari obat-obatan bersifat racun, oleh sebab itu istilahnya disebut nefrotoksik a. Antibiotik Aminoglikosid, sulfonamid, amphotericin B, polymyxin, neomycin, bacitracin, rifampisin, aminosallyclic acid, oxy- dan chlotetracyclines. b. Analgesik (peredak sakit) Salisilat, acetaminolen, phenacetin, semua NSAID, Phenybutazone, semua penghambat prostaglandin synthetase. c. Antiepileptik (untuk epilepsi dan kejang) Trimethadione, paramethadione, succinamide, carbamazepine. d. Obat-obat anti kanker Cyclosporine, cisplatin, cyclophosphamide, streptozocin, e. Immune complex inducers (obat-obat untuk kekebalan tubuh); captopril

5) Logam berat

Logam berat akan bergabung dalam tulang dan sedikit demi sedikit dilepaskan kembali dalam darah setelah dalam jangka waktu bertahun-tahun. Logam

berat akan sampai ke tubulus ginjal. Kerusakan dasar ginjal diakibatkan oleh nefritis interstisial dan gagal ginjal progresif lambat.

6) Genetik

Penyakit polikistik merupakan penyakit keturunan dapat menyebabkan gagal ginjal kronik

7) Faktor kekebalan tubuh

Penyakit gangguan imunologi seperti sistemik lupus eritematosus menyebabkan gagal ginjal kronik

8) Bahan kimia dalam makanan dan minuman

Bahan pengawet, pewarna makanan, penyedap rasa dan bahan tambahan lainnya dalam makanan yang dikaleng, botol, daging olahan, jus dan softdrink dicurigai memberi pengaruh berbahaya pada ginjal

9) Air minum

Air minum dapat mengandung bahan kimia organik dan anorganik yang larut dalam air, endapan logam berat, mineral yang menimbulkan masalah pada ginjal

10) Kurang minum/cairan

Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan air, mempunyai kemampuan memkatkan atau mengencerkan urin. Jika asupan cairan kurang pada kondisi cuaca panas, pekerja berat, dehidrasi dalam waktu yang lama, maka usaha memekatkan urin lebih berat dan ginjal kelelahan/gagal ginjal.

11) Makanan tinggi garam/natirum

Ginjal berfungsi menjaga keseimbangan natrium. Jika jumlah garam dalam makanan tinggi dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah/hipertensi.

2.1.4 Patofisiologi dan Woc

Menurut Pranata & Prabowo (2014) Gagal ginjal kronis seringkali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder. Penyebab yang sering adalah diabetes melitus dan hipertensi. Selain itu ada beberapa penyebab lain dari gagal ginjal kronis yaitu penyakit glomerular kronis (glomerulonefritis), infeksi kronis (pyelonefritis kronis, tuberculosis), kelainan kongenital (polikistik ginjal), penyakit vaskuler (renal nephrosclerosis), obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis), penyakit kolagen (systemik lupus erythematosus) dan obat-obatan nefrotoksik (aminoglikosida).

Pada awalnya beberapa penyakit ginjal terutama menyerang glomerulus (glomerulonefritis), sedangkan jenis yang lain menyerang tubulus ginjal atau dapat juga mengganggu perfusi darah pada parenkim ginjal (nephrosclerosis) sehingga menyebabkan suplai darah ke ginjal turun maka laju filtrasi glomerulus menurun sehingga menyebabkan seseorang menderita gagal ginjal kronis, akibatnya sekresi protein terganggu, retensi natrium dalam darah, dan sekresi eritropoetin turun. Bila proses penyakit tidak dihambat, maka pada semua kasus seluruh nefron akhirnya hancur dan diganti dengan jaringan parut. Bila nefron terserang penyakit, maka seluruh unitnya akan hancur, namun sisa nefron yang masih utuh tetap bekerja normal, sehingga berkemungkinan muncul masalah perawatan resiko perfusi renal tidak efektif. (Pranata & Prabowo. 2014).

Dampak dari gagal ginjal kronis salah satunya terganggunya sekresi protein yang menyebabkan uremia, akibat dari uremia adalah tertimbunnya atau tertumpuknya urea dibawah di kulit yang dapat menyebabkan seseorang dengan gagal ginjal kronik mengalami perubahan pada warna kulit yang terlihat lebih gelap. Perpospatemia adalah salah satu dampak dari sindrom uremia jika tidak ditangani. Perpospatemia menyebabkan pruritus maka diagnosa keperawatan yang muncul kerusakan integritas kulit. Uremia juga memicu mual muntah sehingga asupan nutrisi berkurang dari kebutuhan tubuh maka diagnosa keperawatan yang muncul adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau defisit nutrisi, pada pasien yang sudah mengalami mual muntah berlebihan juga beresiko mengalami gangguan keseimbangan elektrolit karena cairan pada tubuhnya sudah dikeluarkan bersama muntah, maka muncul masalah keperawatan Resiko ketidakseimbangan elektrolit. (Pranata & Prabowo. 2014)

Masalah yang timbul akibat gagal ginjal kronik adalah kurangnya produksi eritropoetin oleh ginjal yang sakit. Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin sehingga oksihemoglobin turun dan menyebabkan suplai oksigen ke jaringan turun menyebabkan seseorang cepat lelah saat beraktivitas maka diagnosa keperawatan yang timbul intoleransi aktivitas. jika suplay O₂ jaringan sudah menurun maka akan menyebabkan metabolisme anaerob yang menyebabkan asam laktat meningkat sehingga menimbulkan nyeri pada persendian, namun sering terjadi nyeri pada pinggang pasien yang menderita gagal

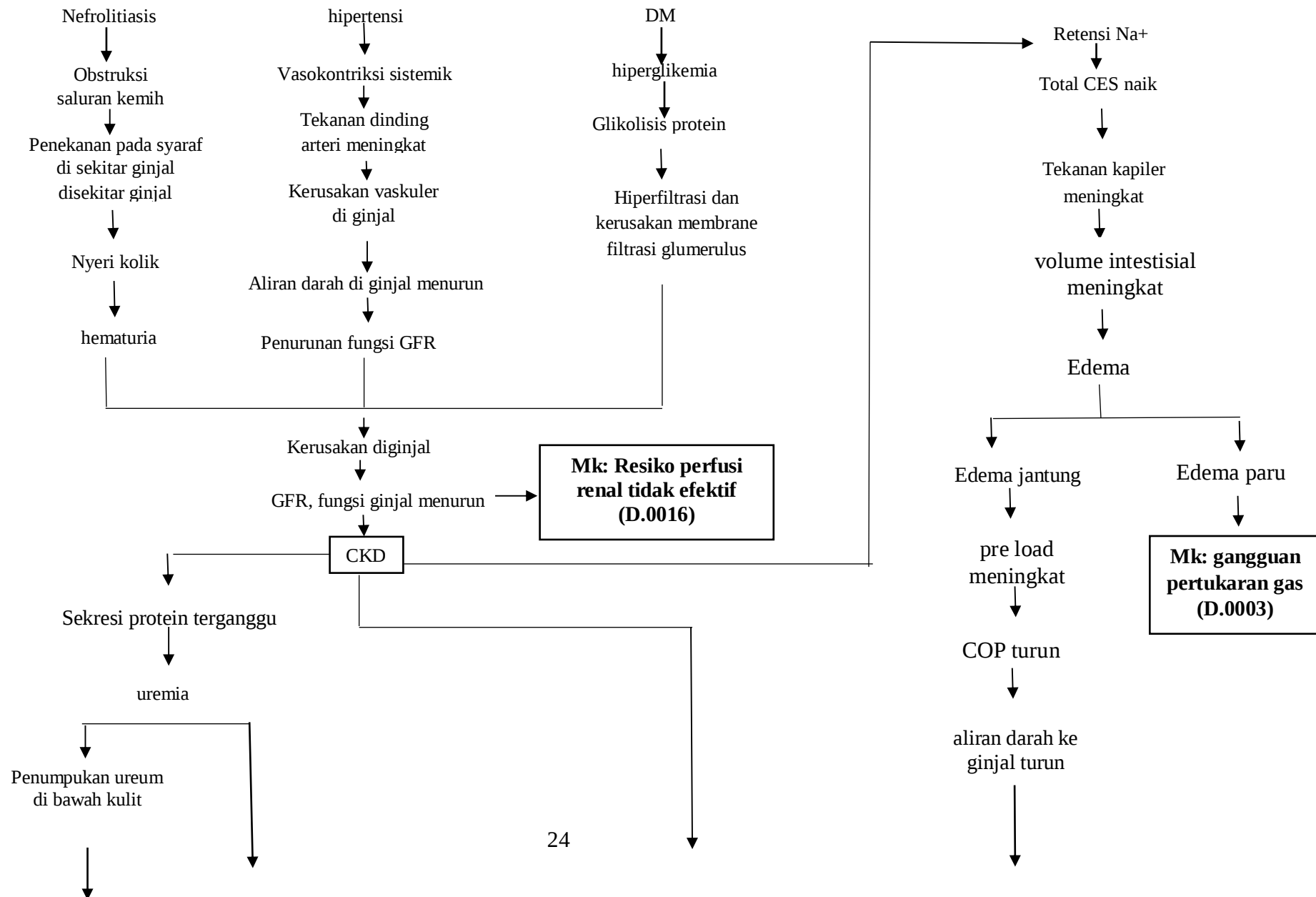
ginjal kronik, Maka masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan raa nyaman. (Pranata & Prabowo. 2014).

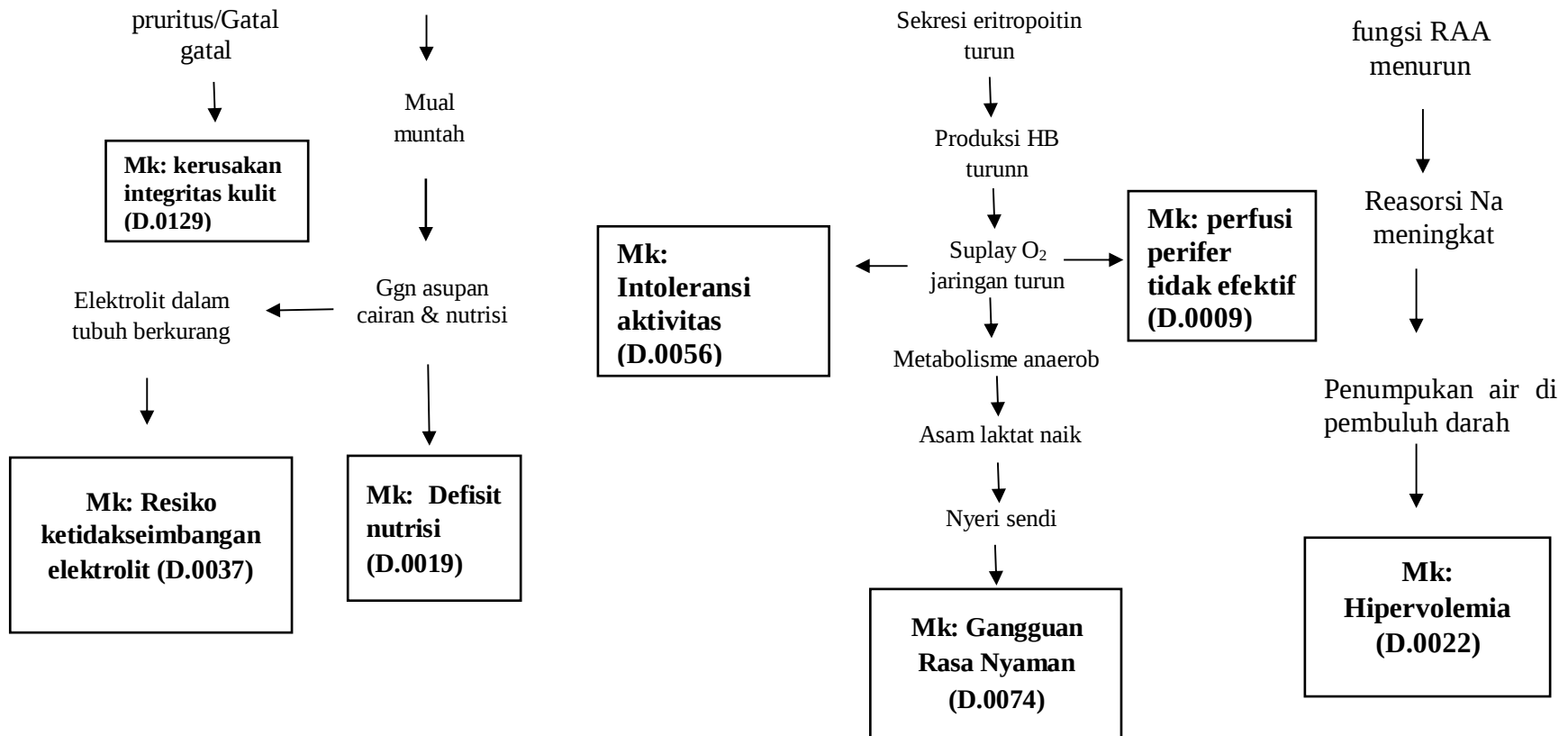
Pada kebanyakan pasien dengan penyakit ginjal kronik stabil, kandungan natrium dan air tubuh total meningkat sedang, meskipun hal ini mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan klinis. Banyak bentuk penyakit ginjal (mis. Glomerulonefritis) mengganggu keseimbangan glomerulotubular ini sedemikian rupa sehingga asupan natrium dari makanan melebihi ekskresinya di urin, menyebabkan retensi natrium dan ekspansi volume cairan ekstrasel (VCES) naik. Jika ekspansi volume cairan ekstrasel naik maka tekanan kapiler meningkat dan menyebabkan volume interstisial naik sehingga timbul edema maka diagnosa keperawatan yang dapat diambil kelebihan volume cairan. Jika edema tidak segera diatasi maka beban jantung meningkat yang menyebabkan prognosis yang buruk, termasuk terbentuknya hipertrofi ventrikel dan semakin cepatnya penurunan fungsi ginjal. Hipertrofi ventrikel kiri dapat menyebabkan gagal jantung atau bahkan serangan edema paru. (Pranata & Prabowo. 2014)

Gagal jantung dapat merupakan konsekuensi dari disfungsi diastolik atau sistolik atau keduanya. Juga dapat terjadi suatu bentuk edema paru ‘tekanan darah’ pada penyakit ginjal kronis stadium lanjut, yang bermanifestasi sebagai napas yang pendek dan cairan edema alveolus. Temuan ini dapat dijumpai bahkan tanpa adanya kelebihan VCES dan berkaitan dengan tekanan baji kapiler paru yang normal atau sedikit meningkat. Proses ini diperkirakan disebabkan oleh meningkatnya permeabilitas membran kapiler alveolus sebagai manifestasi dari keadaan uremik, dan

berespons terhadap dialisis, maka diagnosa keperawatan yang dapat diambil adalah gangguan pertukaran gas. (Pranata & Prabowo. 2014).

WOC GAGAL GINJAL KRONIS





Nurarif & Hardhi dalam (Seran,
R. E. (2019)
SDKI.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Afrin, N, N & Widayati, D. (2017). Penatalaksanaan keperawatan pada pasien CKD dibagi tiga yaitu:

1. Konservatif

- a) Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin
- b) Observasi balance cairan
- c) Observasi adanya edema
- d) Batasi cairan yang masuk

2. Dialisis

a) Peritoneal dialysis

Biasanya dilakukan pada kasus-kasus emergensi. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CPAD (*Continues Ambulatiry Peritonal Dialysis*).

b) Hemodialisis

Yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan invasif vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodilis dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk mempermudah maka dilakukan : AV fistule (menggabungkan vena dan arteri) dan double lumen (langsung pada daerah jantung atau vaskularisasi ke jantung).

3. Operasi

a) Pengambilan batu

b) Transplantasi ginjal

c) Pembatasan Jumlah cairan

Jumlah cairan yang boleh masuk pada pasien GGK 700-500 ml jika pipis pasien sekitar 500 ml maka cairan yang boleh masuk sekitar 1200 ml.

2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinik gagal ginjal kronik menurut padila, (2012) yaitu:

1. Sistem hematopoietik: Anemia (cepat lelah) dikarenakan eritropoietin menurun, trombositopenia dikarenakan adanya perdarahan, ekimosis dikarenakan trombositopenia ringan, perdarahan dikarenakan koagulapati dan kegiatan trombosit menurun
2. Sistem kardiovaskular: Hipervolemia dikarenakan retensi natrium, hipertensi dikarenakan kelebihan muatan cairan, takikardia, disritmia dikarenakan hiperkalemia, gagal jantung kongestif dikarenakan hipertensi kronik, perikarditis dikarenakan toksin uremik dalam cairan pericardium
3. Sistem pernafasan: Takipnea, pernapasan kussmaul, halitosis uremik atau fetor, sputum yang lengket, batuk disertai nyeri, suhu tubuh meningkat, hilar pneumonitis, pleural friction rub, edema paru
4. Sistem gastrointestinal: Anoreksia, mual dan muntah dikarenakan hiponatremia, perdarahan gastrointestinal, distensi abdomen, diare dan konstipasi

5. Sistem neurologi: Perubahan tingkat kesadaran (letargi, bingung, stupor, dan koma) dikarenakan hiponatremia dan penumpukan zat-zat toksik, kejang, tidur terganggu, asteriks
6. Sistem skeletal: Osteodistrofi ginjal, rickets ginjal, nyeri sendi dikarenakan ketidakseimbangan kalsium-fosfor dan ketidakseimbangan hormon paratiroid yang ditimbulkan
7. Kulit: Pucat dikarenakan anemia, pigmentasi, pruritus dikarenakan uremic frost, ekimosis, lecet
8. Sistem perkemihan: Haluaran urine berkurang, berat jenis urine menurun, proteinuria, fragmen dan sel urine, natrium dalam urine berkurang semuanya dikarenakan kerusakan nefron
9. Sistem reproduksi: Infertilitas dikarenakan abnormalitas hormonal, libido menurun, disfungsi ereksi, amenorea.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Padilla, (2012), komplikasi potensial gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan mencakup:

- a) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet berlebih.
- b) Perikarditis, efusi perikardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c) Hipertensi akibat retensi cairan dalam natrium serta malfungsi sistem renin

angiotensin, aldosteron.

- d) Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi.
- e) Penyakit tulang serta klasifikasi metastatik akibat retensi fosfat kadar kalium serum yang rendah.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut padila, (2012), pemeriksaan penunjang pada pasien dengan gagal ginjal kronik dapat dilakukan pemeriksaan antara lain:

a). Urine

Volume biasanya kurang dari 400 ml /24 jam (oliguria) atau anuria. Warna secara abnormal urin keruh kemungkinan disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, fosfat atau urat sedimen kotor, bila warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, hemoglobin, mioglobin, porfirin. Berat jenis kurang dari 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat. Osmolalitas kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan ginjal tubular. Klirens kreatinin menurun, natrium lebih dari 40 mEq/Lt, proteinuria dengan nilai 3 sampai 4 lebih.

b). Darah

BUN/kreatinin: meningkat, kadar kreatinin 10 mg/dl diduga tahap akhir. Hitung darah lengkap: Ht menurun, Hb kurang dari 7-8 gr. Eritrosit: waktu hidup menurun. GDA (Glukosa Darah Acak): Ph menurun kurang dari 7,2,

asidosis metabolik. Natrium serum menurun, kalium meningkat, magnesium/fosfat meningkat, protein (khusus albumin): menurun.

- c). Osmolaritas serum lebih dari 285 mOsm/kg.
- d). Pelogram retrograd, mengetahui abnormalitas pelvis ginjal dan ureter.
- e). Ultrasono ginjal untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- f). Endoskopi ginjal, nefroskopi untuk menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.
- g). Arteriogram ginjal untuk mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, massa.
- h). EKG (Elektrokardiogram): ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.
- i). Foto kaki, tengkorak, koluna spinal dan tangan: demineralisasi.
- j). Biopsy ginjal: menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologist.

2.2 Konsep Dasar keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga sekumpulan orang dengan ikatan, perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan. (Gusti, D, 2020)

2.2.2 Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Gusti, D (2020) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

1). Keluarga Inti (Nuclear Family)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah.

2). Keluarga Besar (Exstended Family)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

3). Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4). Keluarga Single Parent

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5). Keluarga Single Adult (Bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

a. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1). The Unmarriedteenege Mother

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

2). Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

3). The Stepparent Family

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4). Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5). The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6). Gay and Lesbian Family

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

7). Conhibiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8). Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9). Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10). Foster Family

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11). Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12). Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

2.2.3 Fungsi keluarga

Menurut Friedman, mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada

kebahagian dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

3. Fungsi reproduksi

Yaitu untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Yaitu keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

2.2.4 Tugas Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman 1998 dikutip oleh Setiadi 2008)

- 1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

2.2.5 Tahap perkembangan keluarga

Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga berikut ini.:

1. Keluarga Baru (Berganning Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

2. Keluarga dengan Anak Pertama 30 bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

3. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah 32 memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisai dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

5. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada tahap perkembangan remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

7. Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

8. Keluarga Lanjut Usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

2.2.6 Peran perawat dalam asuhan keperawatan keluarga

Menurut Gusti, D. (2020) peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut:

1. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut: keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

Dengan diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

2. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah, klinik maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontrak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

3. Konsultan

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

4. Kolaborasi

Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan.

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses keperawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengertian pengkajian adalah tindakan pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud kondisi penyakit dan masalah kesehatan. pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya. Gusti, D (2020)

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

1. Data Umum

a. Identitas kepala keluarga

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan
- 4) Pendidikan

b. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, dan pekerjaan diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya

meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga yang merupakan turunan tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing masing orang tua).

d. Tipe Keluarga

Biasanya Jika tipe keluarga nuclear family keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak saja disesuaikan dari komponen dan genogram dalam keluarga yang didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga. Tipe keluarga menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti: keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman dan lain-lain.

e. Suku bangsa

Biasanya keluarga bersuku minang contoh ibu suku sikumbang ayang suku chaniago anak-anak mengikuti suku ibu bahasa yang digunakan biasanya bahasa minang khas padang biasanya cara keluarga berobat dengan obat-obat herbal atau tradisional dibandingkan obat rumah sakit.

f. Agama

Biasanya keluarga beragama dan kepercayaan keluarga yang dianut islam. Keyakinan beragama sering mempengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

g. Status Sosial & Ekonomi Keluarga

Mengidentifikasi pendapatan anggota keluarga, apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga. Penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber sumber yang ada pada keluarga.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Biasanya keluarga pergi rekreasi bersama- sama unuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu atau hanya dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi bagi beberapa keluarga.

2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga.

Tahap perkembangan keluarga:

1. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru menikah

Menanyakan apakah hubungan antara pasangan dan keluarga baru terjalin dengan baik, apakah pasangan akan merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Menanyakan bagaimana respon dan peran menjadi orang tua, menanyakan bagaimana keluarga dalam memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan sosialisasi dengan lingkungan keluarga besar masing masing pasangan.

3. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga, bagaimana orang tua dalam bersosialisasi dengan anak, bagaimana orang tua mendidik dan memberi perhatian pada anak sesuai usia dan kebutuhannya tanpa mengabaikan salah satunya, bagaimana mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, bagaimana keluarga dalam mengenal kultur keluarga.

4. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga dalam bersosialisasi, bagaimana anak meraih prestasi disekolah serta peran orang tua dalam mengawasi serta

membantu anak untuk meningkatkannya, bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan kesehatan fisik.

5. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika anak remaja menjadi dewasa dan mandiri, bagaimana keluarga memfokuskan kembali hubungan perkawinan, bagaimana keterbukaan dalam berkomunikasi antara orang tua dan anak.

6. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Menanyakan bagaimana hubungan keluarga dengan anggota keluarga baru saat anak sudah menikah, bagaimana hubungan antara mertua dan menantu, bagaimana hubungan antara orang tua dengan orang tua pasangan anak, bagaimana anak membantu orang tua lanjut usia dari pasangan, bagaimana orang tua menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

7. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Menanyakan bagaimana keluarga menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, bagaimana mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, bagaimana keluarga dalam memperhatikan kesehatan masing masing pasangan, bagaimana keluarga dalam menjaga komunikasi dengan anak.

8. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Menanyakan bagaimana keluarga menyesuaikan pendapatan yang menurun, bagaimana menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, bagaimana mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, bagaimana keluarga dalam mengisi waktu tua seperti berolahraga, bekebun, mengasuh cucu.

b. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Menanyakan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Menanyakan bagaimana terbentuknya keluarga inti seperti terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan, bagaimana riwayat penyakit yang diderita pasangan sebelum dan sesudah menikah, bagaimana riwayat penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau menurun dikeluarga).

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Biasanya keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti DM, hipertensi dl, bagaimana riwayat kesehatan keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit menular atau keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, bagaimana kebiasaan/gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Biasanya ukuran rumah (luas tanah), kondisi dalam dan luar rumah bersih dan rapi, bagaimana keluarga dalam menjaga kebersihan rumah, bagaimana sirkulasi udara apakah ventilasi rumah baik atau tidak, bagaimana mengatur saluran pembuangan air limbah, bagaimana mendapatkan sumber air bersih, bagaimana kebersihan kamar mandi/wc, bagaimana pengelolaan sampah apakah menyediakan tempat sampah atau membuang sembarangan, bagaimana status kepemilikan rumah apakah milik sendiri, menyewa atau menumpang, bagaimana gambaran denah rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya lingkungan rumah terdiri dari berbagai suku atau hanya satu suku saja, Biasanya keluarga nyaman tinggal dengan bermacam suku atau hanya ingin tinggal dengan satu suku saja, bagaimana aturan kesepakatan penduduk setempat, bagaimana hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar, apakah ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Biasanya apakah keluarga sering pindah rumah atau tidak, bagaimana dampak dari pindah rumah terhadap kondisi keluarga apakah menyebabkan stress dan bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Biasanya keluarga memiliki suatu perkumpulan atau mengikuti suatu organisasi sosial, bagaimana peran dan tugas dalam organisasi yang diikuti, bagaimana membagi waktu antara organisasi dengan keluarga, bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan skait, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan, dukungan dari anggota keluarga dan masyarakat setempat, siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Biasanya tentang cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga, bagaimana cara keluarga memecahkan masalah apakah semua anggota keluarga ikut atau hanya di atasi oleh kepala keluarga saja, bagaimana peran setiap anggota keluarga dalam memecahkan masalah, apakah dilakukan dengan cara musyawarah atau hanya diputuskan oleh kepala keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Biasanya respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, bagaimana power yang digunakan keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur Peran

Biasanya bagaimana peran masing masing keluarga di dalam keluarga baik secara formal maupun informal, bagaimana keterlibatan antar anggota keluarga dalam masalah yang didapat.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Biasanya bagaimana nilai dan norma yang diajarkan dalam keluarga, apakah norma tersebut dijalankan dengan baik di kehidupan sosial, apakah norma yg dianut keluarga sesuai dengan norma yg berjalan dilingkungan sosial, bagaimana respon keluarga jika norma yg dianut tidak sesuai dengan lingkungan sosial

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Biasanya bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga, saling menghargai, kehangatan.

b. Fungsi Sosialisasi

Biasanya bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar dan bagaimana interaksi dan hubungan dalam keluarga

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Biasanya kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/ promosi).

2) Lima tugas kesehatan keluarga

a) Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga.

b) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- Apakah masalah dialami oleh keluarga.
- Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.
- Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya.
- Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.
- Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

c) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.
 - Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.
 - Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.
- d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.

- Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.
 - Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.
- e) Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus di kaji adalah:

- Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga.
- Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.
- Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.
- Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk keludupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6-9 Bulan. Pada anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga.

2) Stressor Jangka Panjang

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik dapat ditemui adanya stress.

b. Respon keluarga terhadap stress

Mengidentifikasi sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stresor, biasanya klien dengan CKD ada yang menghadapi keadaan nya dengan pasrah, ada yang stres, ada yang semangat bahwa ia bisa sembuh.

c. Strategi Koping yang digunakan

Mengkaji strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan Gagal ginjal kronik.

d. Strategi adaptasi yang disfungsional

Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

7. Pemeriksaan Fisik

1. Biasanya keadaan umum pasien lemah, letih dan terlihat sakit berat
2. Biasanya tingkat kesadaran pasien menurun sampai koma sesuai dengan tingkat uremia dimana dapat mempengaruhi sistem syaraf pusat.
3. TTV : Biasanya RR meningkat, TD meningkat
4. Mata
 - Inspeksi : Biasanya konjungtiva anemis
 - Palpasi : Adanya Pembengkakan di kelopak mata
3. Hidung
 - Inspeksi : Biasanya adanya pernapasan cuping hidung
 - Palpasi : Tidak adanya pembengkakan
4. Mulut
 - Biasanya nafas berbau urea, bibir kering, dan pecah-pecah
5. Dada/Thorak
 - Inspeksi : Biasanya pasien dengan nafas pendek, kusmaul
(cepat/dalam)
 - Palpasi : Tidak ada kelainan yang ditemui pada pemeriksaan palpasi pada pasien
 - Perkusi : Biasanya terdapat bunyi sonor pada lapang paru pada saat dilakukan perkusi
 - Auskultasi : jika terjadi penumpukan cairan di paru-paru akan terdengar bunyi *crakles*

6. Perut/Abdomen

- inspeksi : Biasanya klien asites
- Palpasi :Biasanya adanya distensi abdomen
- Perkusi :Biasanya terdapat suara timpani
- Auskultasi :Biasanya terjadi adanya penurunan peristaltik

7. Ekstremitas

- Ektremitas atas : Biasanya terdapat edema pada tangan
- Ekstremitas bawah : Biasanya terdapat edema pada kaki

8. Sistem Integumen

- Inspeksi : Biasanya warna kulit abu-abu, kulit gatal, kering dan Bersisik

9. Genitalia

- Inspeksi : Biasanya adanya pembengkakan pada genitalia.

8. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan bagaimana harapan keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga pada keluarga yang sakit gagal ginjal kronik. Bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Komponen perumusan diagnosa keperawatan

meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Tipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
2. Resiko adalah masalah keperawatan yang belum terjadi tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
3. Wellness atau sejahtera adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

- 1) Hipervolemia b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- 2) Gangguan rasa nyaman b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- 3) Gangguan integritas kulit b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- 4) Gangguan pertukaran gas b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- 5) Intoleransi aktivitas b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- 6) Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

7) Resiko perfusi renal tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

8) Resiko ketidak seimbangan elektrolit b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: -aktual -Resiko -Keadaan sejahteran	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di rubah Skala: -tinggi -Cukup -rendah	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala: -tinggi -Cukup -rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: -Masalah dirasakan dan harus segera ditangani -Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani -Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1

Tabel 2.1 scoring

Kriteria I (sifat masalah)

- Kurang / tidak sehat
- Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)

- Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
- Ancaman kesehatan
- Penyakit keturunan, seperti asma, DM, dll
- Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll
- Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
- Keadaan yang menimbulkan stress (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
- Sanitasi lingkungan yang buruk
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
- Riwayat persalinan sulit
- Imunisasi anak yang tidak lengkap

Situasi krisis

- Perkawinan
- Kehamilan
- Persalinan

- Masa nifas
- Penambahan anggota keluarga (bayi)
- Dll

Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)

- Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
- Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)

- Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah
- Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
- Adanya kelompok “High Risk: atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

Kriteria IV (menonjolnya masalah):

- Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

Proses skoring yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
2. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

2.3.3 Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. Gusti, D (2020)

Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan perilaku klien atau keluarga yang dapat diukur yang menunjukkan status yang diinginkan (berubah atau dipertahankan) setelah diberikan asuhan keperawatan.

Terdapat dua macam tujuan yaitu:

1. Tujuan jangka pendek atau tujuan khusus

Sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

2. Tujuan jangka panjang atau tujuan umum

Merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai

Rencana Keperawatan berdasarkan SDKI, dan teori Freidman

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
1.	Hipervolemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0022)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah GGK a. menjelaskan pengertian GGK b. menjelaskan penyebab GGK c. menyebutkan tanda dan gejala	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian GGK menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab GGK 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala GGK	1. Pengertian gagal ginjal kronik GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang menahun, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2. Penyebab Gagal ginjal kronik disebabkan akibat penyakit kronis seperti hipertensi, dm kurang minuminfeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala ginjal	1. Diskusikan bersama keluarga arti GGK 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab GGK 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala GGK 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

		GGK d. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan GGK		kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidakseimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit GGK Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi GGK	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi GGK	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45	1. Keluarga termotivasi merawat	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1. Kaji pengetahuan keluarga

		menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang

		Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan GKK	ada untuk mencegah masalah pada pasien GKK	tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	berkaitan dengan GKK 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
--	--	--	--	---	---

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
2.	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0074)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah GKK	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Ggk menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab Ggk 3.keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Ggk	1. Pengertian gagal ginjal kronik GKK merupakan gangguan fungsi ginjal yang menahun, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2.Penyebab Gagal ginjal kronik disebabkan akibat penyakit kronis	1. Diskusikan bersama keluarga arti GKK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4.Diskusikan bersama keluarga penyebab GKK 5.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6.Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 8.Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala GKK 9.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 10. Berikan reinforcement

		a. menjelaskan pengertian Ggk b. menjelaskan penyebab Ggk c. menyebutkan tanda dan gejala Ggk d. menjelaskan penyebab Ggk e. menyebutkan tanda dan gejala Ggk		seperti hipertensi, dm kurang minuminfeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala Gagal ginjal kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidakseimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	positif atas usaha dari keluarga
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit Ggk Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Ggk	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Ggk	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2.Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4.Berikan pujian pada

					keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2.Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3.Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4.Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1.Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2.Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3.Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan	Keluarga mampu	Melakukan diskusi agar keluarga	1.Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat

		kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan GGK	menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien GGK	memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
--	--	--	---	--	---

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
3.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0129)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian GGK menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab GGK 3.keluarga mampu menyebutkan tanda dan	1. Pengertian gagal ginjal kronik GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang menahun, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2.Penyebab Gagal ginjal kronik	1. Diskusikan bersama keluarga arti GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4.Diskusikan bersama keluarga penyebab GGK 5.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6.Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 8.Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala GGK 9.Motivasi keluarga untuk

		masalah Ggk a.menjelaskan pengertian Ggk b.menjelaskan penyebab Ggk menyebutkan tanda dan gejala Ggk c.menjelaskan penyebab GGK d.menyebutkan tanda dan gejala GGK	gejala GGK	disebabkan akibat penyakit kronis seperti hipertensi, dm kurang minuminfeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala Gagal ginjal kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidakseimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	mengulang kembali 10.Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit GGK Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi GGK	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi GGK	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2.Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah

					dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.

		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Ggk	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien Ggk	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1.Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Ggk 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
4.	Ganngguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah	1. Keluarga mampu menyebutkan n pengertian Ggk menurut	1. Pengertian gagal ginjal kronik Ggk merupakan gangguan fungsi ginjal yang menahun, dimana	1. Diskusikan bersama keluarga arti Ggk 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga

	mengenal masalah (D.0003) hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah Ggk a.menjelaskan pengertian Ggk b.menjelaskan penyebab Ggk menyebutkan tanda dan gejala Ggk c.menjelaskan penyebab Ggk d,menyebutkan tanda dan gejala Ggk	bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab Ggk 3.keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Ggk	kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2.Penyebab Gagal ginjal kronik disebabkan akibat penyakit kronis seperti hipertensi, dm kurang minuminfeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala Gagal ginjal kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidakseimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	4.Diskusikan bersama keluarga penyebab Ggk 5.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6.Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 8.Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Ggk 9.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 11. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
	Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan	Keluarga mampu	Keluarga memberi keputusan untuk	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat:

		kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit GGK Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi GGK	tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi GGK	1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2.Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4.Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK 2.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GGK	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2.Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3.Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4.Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan	Keluarga mampu	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan	1.Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan

		kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan GGK	sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	lingkungan yang aman dan nyaman 2.Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3.Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan GGK	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien GGK	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1.Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian GGK	1. Pengertian gagal ginjal kronik GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang	1. Diskusikan bersama keluarga arti GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement atas

	keluarga dalam mengenal masalah (D.0056)	masalah hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah GGK a. menjelaskan pengertian GGK b. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK c. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK	menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab GGK 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala GGK	menahun, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2. Penyebab Gagal ginjal kronik disebabkan akibat penyakit kronis seperti hipertensi, dm kurang minum infeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala Gagal ginjal kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidak seimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab GGK 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 8. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala GGK 9. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 12. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
--	--	--	--	--	--

		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit GJK Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi GJK	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi GJK	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2.Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4.Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2.Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3.Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4.Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang

			GGK		benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan GGK	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1.Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2.Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3.Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan GGK	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien GGK	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1.Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
6.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian GGK	1. Pengertian gagal ginjal kronik GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang	1. Diskusikan bersama keluarga arti GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement atas

	mengenal masalah (D.0019) masalah hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah GGK a. menjelaskan pengertian GGK b. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK c. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK	menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab GGK 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala GGK	menahun, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2. Penyebab Gagal ginjal kronik disebabkan akibat penyakit kronis seperti hipertensi, dm kurang minuminfeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala Gagal ginjal kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidak seimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab GGK 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 8. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala GGK 9. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 13. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
--	--	--	---	--

		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit GJK Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi GJK	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi GJK	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2.Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4.Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2.Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3.Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4.Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang

			GGK		benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan GGK	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1.Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2.Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3.Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan GGK	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien GGK	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1.Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
7.	Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian GGK	1. Pengertian gagal ginjal kronik GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang	1. Diskusikan bersama keluarga arti GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement atas

	keluarga dalam mengenal masalah (D.0016)	masalah hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah GGK a. menjelaskan pengertian GGK b. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK c. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK	menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab GGK 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala GGK	menahun, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2. Penyebab Gagal ginjal kronik disebabkan akibat penyakit kronis seperti hipertensi, dm kurang minuminfeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala Gagal ginjal kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidak seimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab GGK 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 8. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala GGK 9. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 14. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
--	--	--	--	---	--

		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit GJK Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi GJK	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi GJK	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2.Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4.Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2.Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3.Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4.Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang

			GGK		benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan GGK	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1.Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2.Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3.Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan GGK	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien GGK	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1.Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
8.	Resiko ketidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian GGK	1. Pengertian gagal ginjal kronik GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang	1. Diskusikan bersama keluarga arti GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement atas

	ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0037)	masalah hipervolemia membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah GGK a. menjelaskan pengertian GGK b. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK c. menjelaskan penyebab GGK menyebutkan tanda dan gejala GGK	menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab GGK 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala GGK	menahun, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia 2. Penyebab Gagal ginjal kronik disebabkan akibat penyakit kronis seperti hipertensi, dm kurang minuminfeksi, obat-obatan 3. Tanda dan gejala Gagal ginjal kronik Kehilangan selera makan, kelelahan, ketidak seimbangan air malaise, tekanan darah tinggi	usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab GGK 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 8. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala GGK 9. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 15. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
--	---	--	--	---	--

		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit GJK Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi GJK	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi GJK	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2.Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3.Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4.Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK 2.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan GJK	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2.Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3.Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4.Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang

			GGK		benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus GGK	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan GGK	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1.Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2.Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3.Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan GGK	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien GGK	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1.Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan GGK 2.Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3.Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

2.3.4 Tindakan keperawatan keluarga

Menurut gusti, D (2020) Pelaksanaa tindakan keerawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia. Tindakan keperawatan terhadap keluarga dapat berupa:

1. Menstimulasikan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara penyuluhan atau konseling.
2. Menstimulasikan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yangtepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga
3. Memberikan kepercayaan diri dalam mematuhi protokol kesehatan dengan cara mendemonstrasikannya.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan yang sehat, aman dan nyaman dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga secara seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan setempat dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan dalam implementasi dapat bervariasi, seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, kolaborasi dan konsultasi

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Gusti, D (2020).

evaluasi merupakan membandingkan kembali antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi disusun menggunakan format SOAP secara operasional yaitu: S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara *subjektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara *objektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. A: *analisa* dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. Dan P: *perencanaan* yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. Pada saat mengevaluasi tujuan keperawatan yang harus dievaluasi adalah:

1. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan.
2. Apakah tujuan yang dicapai sudah menggambarkan fokus keperawatan sekarang.

3. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.
4. Apakah tujuan diterima oleh keluarga