

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An.A DENGAN
GLOMERULONEFRITIS AKUT DI RUANG RAWAT
INAP ANAK RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2016**



OLEH :

**IKE AMELIA
NIM : 13103084015390**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An.A DENGAN
GLOMERULONEFRITIS AKUT DI RUANG RAWAT
INAP ANAK RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2016**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



OLEH :

**IKE AMELIA
NIM : 13103084015390**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN An.A DENGAN
GLOMERULUSNEFRITIS AKUT DI RUANG RAWAT
INAP ANAK RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2016**

IKE AMELIA¹, YENDRIZAL JAFRI²

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi DIII Keperawatan
Email : ikeamelia1995@gmail.com**

ABSTRAK

Glomerulonefritis akut merupakan suatu penyakit peradangan pada ginjal. terutama menyerang anak pada masa awal usia sekolah (2-12 tahun), jarang dibawah usia 2 tahun (5%) dan 10% dapat terjadi pada dewasa. Dijumpai data di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi saat ditemukan hanya 3 kasus Glomerulonefritis akut (GNA) di ruang rawat inap anak. glomerulonefritis yang bersifat tidak reversibel dan terbagi dalam 4 stadium sesuai dengan jumlah nefron yang masih berfungsi. Glomerulonefritis ini biasanya didahului oleh infeksi saluran napas satu hingga dua minggu sebelumnya atau infeksi kulit dua hingga empat minggu sebelumnya. Streptokokus grup A merupakan penyebab tersering kejadian glomerulonefritis akut pada anak. Streptokokus merupakan bakteri spheris gram positif yang khasnya berpasangan atau membentuk rantai selama pertumbuhannya. Terdiri dari dua puluh spesies, termasuk *Streptococcus pyogenes* (Grup A). Gejala umum berupa sembab kelopak mata, kencing sedikit, dan berwarna merah, biasanya disertai hipertensi. Diagnosis adanya glomerulonefritis pada anak dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Penatalaksanaan glomerulonefritis pasca infeksi streptokokus meliputi tirah baring selama tiga hingga empat minggu, pemberian antibiotik yang sesuai, makanan yang rendah garam, serta medikamentosa yang tepat. Penyakit ini umumnya (sekitar 80%) sembuh spontan, 10% menjadi kronis, dan 10% berakibat fatal. An.A berusia 11 tahun, dengan keluhan mata, tangan dan kaki sembab, BAK sedikit, aktivitas dibantu keluarga, badan terasa gatal, sehingga prioritas diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas, kerusakan integritas kulit. Rencana tindakan keperawatan Kelebihan volume cairan evaluasinya belum teratasi, Intoleransi aktivitas evaluasinya belum teratasi, Kerusakan integritas kulit evaluasinya belum teratasi.

Saran kepada institusi rumah sakit untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Glomerulonefritis Akut dengan baik dan kompeten.

Kata Kunci : Glomerulusnefritis Akut, Hematuria, Hipertensi, Proteinuria, Oligo/Anuria

**NURSING TO CLIENTS An.A GLOMERULUSNEFRITIS WITH ACUTE IN THE
HOSPITALCHILDREN HOSPITAL DR.ACHMAD MOCHTAR**

BUKITTINGGI YEAR 2016

IKE AMELIA¹, YENDRIZAL JAFRI²

**High School of Health Science Perintis Padang
Diploma III study of nursing program
Email: ikeamelia1995@gmail.com**

ABSTRACT

Acute glomerulonephritis is an inflammatory disease of the kidneys. primarily affects children in the early school age (2-12 years), rarely under age 2 years (5%) and 10% can occur in adults. Data Found Achmad Mochtar Hospital in New York City when she was found only three cases of acute Glomerolefritis (GNA) in inpatient children. glomerulonephritis that is not reversible and is divided into four stages according to the number of functioning nephrons. Glomerolunefritis is usually preceded by a respiratory infection one to two weeks earlier or skin infection two to four weeks earlier. Group A streptococcus is a common cause of acute glomerolunefritis occurrence in children. Streptococci are gram-positive bacteria sphere which typically pairs or form chains during growth. Consisting of twenty species, including Streptococcus pyogenes (Group A). Common symptoms such as swollen eyelids, a little pee, and red, usually accompanied by hypertension. The diagnosis of glomerulonephritis in children can be done through anamnesis, physical examination and laboratory tests. Management of post-streptococcal glomerulonephritis includes bed rest for three to four weeks, the provision of appropriate antibiotics, foods low in salt, as well as appropriate medical. This disease generally (about 80%) recover spontaneously, 10% become chronic, and 10% fatal. An.A 11 years old, with complaints of eye, hand and feet swollen, BAK little, activity helped the family, the body feels itchy, so the priority nursing diagnosis fluid volume excess, intolerance akivitas, damage to skin integrity. The action plan nursing Excess fluid volume evaluation is not resolved, the evaluation activity intolerance is not resolved, damage skin integrity evaluation has not been resolved.

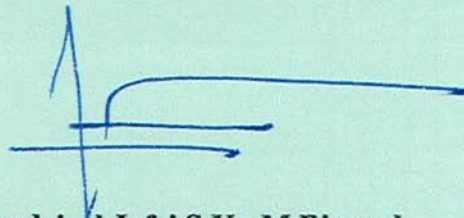
Advice to hospital institutions to implement nursing care in patients with acute glomerulonephritis good and competent.

Keywords: Acute Glomerulusnefritis, hematuria, hypertension, proteinuria, Oligo / Anuria

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien An.A Dengan Glomerulusnefritis Akut (GNA) Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016” ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan TIM Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juli 2016
Pembimbing



Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed
NIK : 1420106116893011

Mengetahui
Ka Prodi D III Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns.Endra Amalia, S.Kep, M.Kep
NIK : 1420123106993012

PERNYATAAN PENGUJI

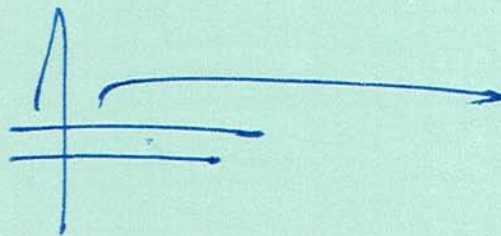
Laporan Studi Kasus berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien An.A Dengan Glomerulusnephritis Akut (GNA) Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016” ini telah dipertahankan di hadapan TIM Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Tim Penguji
Penguji I,



Asrul Fahmi SKM
NIK : 1440124086994014

Penguji II,



Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed
NIK : 1420106116893011



Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan? (QS: Ar-Rahman 13)
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang
diberi ilmu beberapa derajat (QS: Al-Mujadilah 11)

Alhamdulillah. Alhamdulillah. Alhamdulillahirobbil'alamin..

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan
Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang
senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga
keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.*

*Hari ini telah tiba, hari yang paling bersejarah di awal perjuangan hidupku untuk
mengapai cita-cita ku yang selama ini ku impikan dan langkah awal untuk
membahagiakan kedua orang tua ku serta keluarga ku. Tiga tahun yang lama ini ku
jalani dengan penuh kesabaran dengan hadirnya ujian dan cobaan, yang akhirnya
berubah tagis kebahagiaan untukku, dan*

• untuk mereka yang menyayangiku. Ibunda dan Ayahanda Tercinta

*Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih
yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah
memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang
tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta
dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah
bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Ayah
yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu
mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik. "Rabbighfiri waliwalidayya
warhamhuma kama rabbayani saghira"*

*Karya tulis ini ku persembahkan juga untuk abang, kembaran, dan adik ku tersayang
(lg Piam, Ika, dan Fikar) yang selalu memberikan dorongan do'a dan semangat serta
motivasi yang membuat kuterus semangat untuk mengapai cita citaku. Tiada yang
paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering
bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih
atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat ku
persembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aku akan selalu
menjadi yang terbaik untuk kalian semua...*



*"terima kasih abang, kembaran, dan adik ku untuk semua nya, adikmu ini sangat
menyangimu".*

*Ku persembahkan kebahagiaan dan rasa terima kasih ini
kepada dosen Pembimbing ku,*

*Bapak (Yendrizal Pafri, S.Kp, M.Biomed) terima kasih Bapak, telah bersedia
mengorbankan sebagian waktunya untuk membimbingku, berbagi ilmu kepada ku,
terimakasih atas segalanya yang ibu berikan semoga Allah senantiasa membalas semua
kebaikan yang telah Bapak perbuat" dan kepada seluruh staff pengajar DIII*

*Keperawatan yang bagiku sudah seperti bagian dari keluarga sendiri, merekalah (Ns.
Endra Amalia, M. Kep) Ka. Prodi DIII Keperawatan "Terima kasih bu, atas
bimbingan serta nasihatnya, ibu sudah seperti orang tua ku" (Ns. Vera*

*Sesrianty, S. Kep) "Terima kasih banyak bu, telah memberikan semangat, motivasi,
dan bimbingan serta nasihat yang ibu berikan, selama saya memperjuangkan untuk bisa
di wisudakan" (Bapak Ns. Anil Basya, S. Kep, Bapak Ns. Falerisiska Yumere, M. Kep,
Bapak Ns. Muhammad Arif, M. Kep, Ibu Ns. Kalsana Kartika, M. Kep, Ns. Yuli
Permata Sari, M. Kep) terimakasih atas ilmu yang telah diberikan selama ini semoga
ilmu yang diberikan bisa menjadi manfaat secara pribadi maupun secara sosial.*

*Kemudian kepada teman teman DIII Keperawatan angkatan XXV, kawan
terima kasih untuk semuanya, semua senyum dan tawa kalian akan mengiringi langkah
ku selanjutnya,*

semoga persahabatan kita abadi..

Amin...

IKE AMELIA, Amd. Kep

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji Syukur bagi Sang Kholik yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya yang telah dilimpahkan sebagai sumber kekuatan hati dan peneguhan iman sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien An.A dengan Glomerulonefritis Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”** tanpa nikmat sehat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini.

Sholawat berangkaikan salam juga selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, semoga atas ijin ALLAH SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan Syafaatnya nanti. Aamiin Aamiin Yarobbal Aalamiin.

Penulisan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D-III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini. Oleh karna itu, Penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Yendrizar

Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Susi Dewi Yanti S.Kep Kepala Ruangan Rawat Inap Anak RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatra Barat selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya dengan penuh perhatian memberi arahan, petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Seterusnya ucapan terima kasih saya yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns.Endra Amalia,M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Kepada Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
4. Bapak Ns.Falerisiska Yunere,M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan.
5. Bapak dan Ibu dosen pengajar D III Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi penulis.
6. Bapak dan Ibu dosen serta Staff STIKes Perintis Padang, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan selama mengikuti pendidikan.
7. Terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moril maupun material serta do'a yang tulus dan ikhlas demi kesuksesan Penulis.
8. Seluruh teman-teman, serta rekan-rekan mahasiswa lain yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan dalam bentuk apapun mulai saat pendidikan sampai terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan ilmu, waktu dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan ini.

Akhir kata Kepada ALLAH SWT Penulis menyerahkan segalanya dan berharap semoga Laporan Ujian Hasil Pengamatan Kasus ini bisa diterima dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk penulisan-penulisan yang berhubungan dengan Glomerulonefritis Akut.

Bukittinggi, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGUJI	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat Penulisan	
1.3.1 Bagi Penulis	5
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep Dasar Gangren Diabetikum	
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi	9
2.1.3 Etiologi.....	18
2.1.4 Patofisiologi / WOC.....	21
2.1.5 Manifestasi Klinis	27
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	28
2.1.7 Penatalaksanaan	29
2.1.8 Komplikasi	32
2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis	
2.2.1 Pengkajian.....	34

2.2.2	Diagnosa.....	40
2.2.3	Intervensi.....	41
2.2.4	Implementasi.....	52
2.2.5	Evaluasi.....	53
BAB III TINJAUAN KASUS		
3.1	Asuhan Keperawatan	
3.1.1	Pengkajian.....	54
3.1.2	Diagnosa Keperawatan.....	68
3.1.3	Intervensi.....	69
3.1.4	Catatan Perkembangan.....	74
BAB IV PEMBAHASAN		
4.1.	Pengkajian.....	84
4.2.	Diagnosa Keperawatan.....	87
4.3.	Intervensi Keperawatan.....	88
4.4.	Implementasi Keperawatan.....	88
4.5.	Evaluasi.....	89
BAB V PENUTUP		
5.1.	Kesimpulan.....	91
5.2.	Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ginjal.....	9
Gambar 2.2 Perdarahan pada ginjal	10
Gambar 2.3 Bagian-bagian nefron	14
Gambar 2.4 Kapiler gomerulus normal.....	16
Gambar 2.5 Anatomi sistem ginjal.....	17

DAFTAR TABEL

Tabel Rencana Askep.....	41
Tabel Kebutuhan Dasar.....	57
Tabel Analisa Data.....	65
Tabel Intervensi.....	69
Tabel Catatan Perkembangan.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Lembaran Konsul Bimbingan I

Lampiran Lembaran Konsul Bimbingan II

Lampiran Lembaran Konsul Bimbingan Revisi I

Lampiran Lembaran Konsul Bimbingan Revisi II

Lampiran Daftar Hadir Ujian Pengamatan Kasus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah impian semua penduduk di muka bumi ini, tak terkecuali Indonesia. Indonesia bahkan telah dua kali mencanangkan program IndonesiaSehat. Yang pertama pada 2010, dimana indikator untuk menuju ke arah Indonesiasehat masih belum terpenuhi dan kemudian diperbaharui menjadi Indonesia Sehat 2015 (Andri,2012).

Ratusan anak-anak setiap tahun di seluruh dunia meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pentingnya imunisasi. Semua golongan usia memiliki resiko tinggi terserang penyakit-penyakit menular yang mematikan. Imunisasi menjadi salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar bayi-bayi, anak-anak muda, terlindungi (Pusat Informasi Penyakit Infeksi, 2007).

Di Amerika, glomerulonefritis merupakan 10- 15% dari kelainan glomerulus. GNA pasca infeksi merupakan penyakit ginjal nonslfppurative yang paling sering ditemui. Glomerulonefritis akut merupakan penyakit ginjal yang sering dijumpai pada anak termasuk di Indonesia (Kazzi, Tehranzadch, 2004 ; Husein Albar, Syarifuddin Rauf, 2001).

Di Indonesia tahun 1980, Glomerulonefritis menempati urutan pertama sebagai penyebab penyakit ginjal tahap akhir dan meliputi 55% penderita

yang mengalami hemodialisis. Pasien laki-laki dan perempuan berbanding 2 : 1 dan terbanyak pada anak usia antara 6-8 tahun (40,6%).

(Kathhleen, 2008).

Glomerulonefritis akut masih menjadi penyebab morbiditas ginjal pada anak terutama di negara-negara berkembang meskipun frekuensinya lebih rendah di negara-negara maju (Shiva et al., 1994). Glomerulonefritis saat ini merupakan penyebab ketiga gagal ginjal di seluruh populasi dan menduduki peringkat ketiga setelah diabetes dan hipertensi (Hricik et al., 1998).

Salah satu penyebab glomerulonefritis akut (GNA) primer tersering adalah glomerulonefritis akut pascainfeksi (Alpers, 2013). Glomerulonefritis akut pascainfeksi dapat disebabkan oleh agen bakteri, virus, jamur, parasit dan berbagai proses imunologis lainnya, namun pada anak-anak penyebab paling sering dari glomerulonefritis akut yakni GNA pasca infeksi streptococcus β haemolyticus grup A tipe nefritogenik (GNAPS) (Lumbanbatu, 2003; Vinen dan Oliveira, 2003; Pardede et al., 2005). Selain pascainfeksi, GNA dapat terjadi karena suatu penyakit imunologis maupun vaskular (Vehaskari dan Aviles, 2007).

Dalam usaha mengurangi morbiditas jangka panjang dan mortalitas pasien anak glomerulonefritis akut, perlu diketahui kemungkinan hubungan antara derajat hipertensi yang terjadi saat fase akut berkembang menjadi penyakit ginjal kronik. Hal ini penting sebagai dasar pembuatan keputusan pemberian terapi kepada pasien glomerulonefritis akut. Studi mengenai hal tersebut di dunia sedikit jumlahnya, termasuk di Indonesia. Selain itu, karena

glomerulonefritis memiliki kemungkinan menyebabkan penyakit ginjal kronik, penting dilakukan studi terkait hubungan derajat hipertensi dengan proteinuria persisten pada pasien anak penderita glomerulonefritis akut untuk membantu pembuatan keputusan serta dapat mencegah progresi atau komplikasi jangka lama pada ginjal.

Gejala glomerulonefritis bisa berlangsung secara mendadak (akut) atau secara menahun (kronis) seringkali tidak diketahui karena tidak menimbulkan gejala. Gejalanya dapat berupa mual-mual, kurang darah (anemia), atau hipertensi. Gejala umum berupa sembab kelopak mata, kencing sedikit, dan berwarna merah, biasanya disertai hipertensi. Penyakit ini umumnya (sekitar 80%) sembuh spontan, 10% menjadi kronis, dan 10% berakibat fatal.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangat penting karena pada pasien Glomerulonefritis Kronis sering timbul berbagai masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan manusia. Fungsi perawat sangat penting dalam mengatasi masalah terutama dalam aspek promotif dan preventif dengan memeberikan pendidikan kesehatan tentang upaya pencegahan Glomerulonefritis akut (GNA).

Dari data yang di dapatkan di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi angka kejadian Glomerulonefritis akut (GNA) pada anak selama 3 bulan terakhir sampai dengan saat ini ditemukan 3 kasus Glomerulonefritis akut (GNA) di ruang rawat inap anak. Berhubungan dengan hal di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut

bagaimana asuhan keperawatan pada klien Glomerulonefritis akut (GNA) di ruang rawat inap anak RSAM Bukittinggi tahun 2016.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami, menerapkan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan Glomerulonefritis akut (GNA) serta mendapatkan pengalaman nyata tentang asuhan keperawatan pada An.A dengan Glomerulonefritis akut (GNA) di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu menyusun konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2.2 Mampu menerapkan asuhan keperawatan dalam menunjang asuhan keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis Akut di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

a. Mampu melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang asuhan keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

- c. Mampu menentukan perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi Tahun 2016.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi Tahun 2016.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi Tahun 2016.
- f. Mampu membuat dokumentasi keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

1.2.2.3 Mampu membandingkan asuhan keperawatan teori dengan kajian kasus pada klien dengan Glomerulonefritis Akut di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA) dan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi institusi dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA), sehingga dapat menambah pengetahuan dan acuan dalam memahami asuhan keperawatan klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA).

1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan laporan dalam bentuk dokumentasi asuhan keperawatan kepada tim kesehatan Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis akut (GNA).

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR

2.1.1 Pengertian

Glomerulonefritis merupakan suatu penyakit ginjal yang disebabkan oleh proses inflamasi pada struktur glomerular sehingga sel darah merah dan protein keluar ke dalam urin. Glomerulonefritis dapat dibagi berdasarkan penyebabnya yakni primer, bila tidak ditemukan penyebab lain yang menimbulkan glomerulonefritis, atau sekunder bila terdapat penyakit lain yang menimbulkan glomerulonefritis (Ehrlich dan Schroeder, 2009).

Glomerulusnefritis akut adalah merujuk pada kelompok penyakit ginjal, di mana terjadi reaksi peradangan di glomerulus. Glomerulusnefritis bukanlah merupakan penyakit infeksi pada ginjal, tetapi gangguan akibat mekanisme tubuh terhadap system imun (DR.Nursalam, 2008).

Glomerulonefritis adalah suatu terminologi umum yang menggambarkan adanya inflamasi pada glomerulus, ditandai oleh proliferasi sel –sel glomerulus akibat proses imunologi. Glomerulonefritis terbagi atas akut dan kronis. Glomerulonefritis merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal tahap akhir dan tingginya angka morbiditas pada anak maupun pada dewasa. Sebagian besar glomerulonefritis bersifat kronis dengan penyebab yang tidak jelas dan sebagian besar bersifat imunologis (Noer , 2002).

Gagal Ginjal: adalah keadaan dimana ginjal gagal untuk berfungsi sebagai saringan/filter. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan kreatinin dalam darah.

Gagal ginjal terbagi menjadi dua yaitu:

1. Gagal ginjal akut :

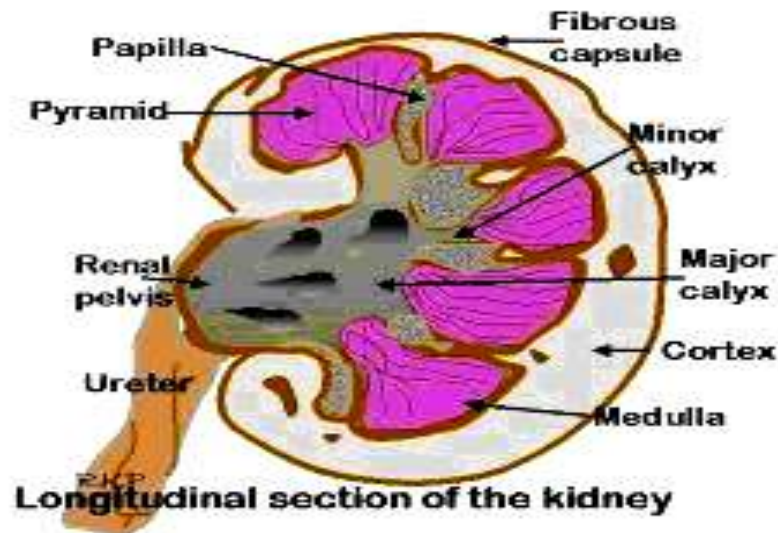
Glomerulonefritis Akut merupakan penyakit yang mengenai glomeruli kedua ginjal. Glomerulonefritis akut biasanya terjadi sekitar 2-3 minggu setelah serangan infeksi streptococcus. Ditandai dengan kehilangan fungsi ginjal yang cepat ditandai dengan kencing sedikit atau kurang dari 400 hingga 500 ml/hari, gangguan keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit.

2. Gagal ginjal kronik:

Glomerulonefritis Kronik merupakan kerusakan glomeruli yang mengalami pengerasan (sklerotik). Ginjal mengecil, tubula mengalami atrofi, ada inflamasi interstisial yang kronik dan arteriosklerosis. Berkembang dengan lambat dan pada awalnya hanya sedikit bergejala. Dapat merupakan komplikasi dari sejumlah besar penyakit ginjal seperti infeksi ginjal, sumbatan karena batu ginjal. Tingkat akhir keadaan ini adalah gagal ginjal dimana diperlukan dialisa atau cuci darah sementara menunggu adanya donor ginjal.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

2.1.2.1 Anatomi Ginjal



Gambar 2.1 Ginjal

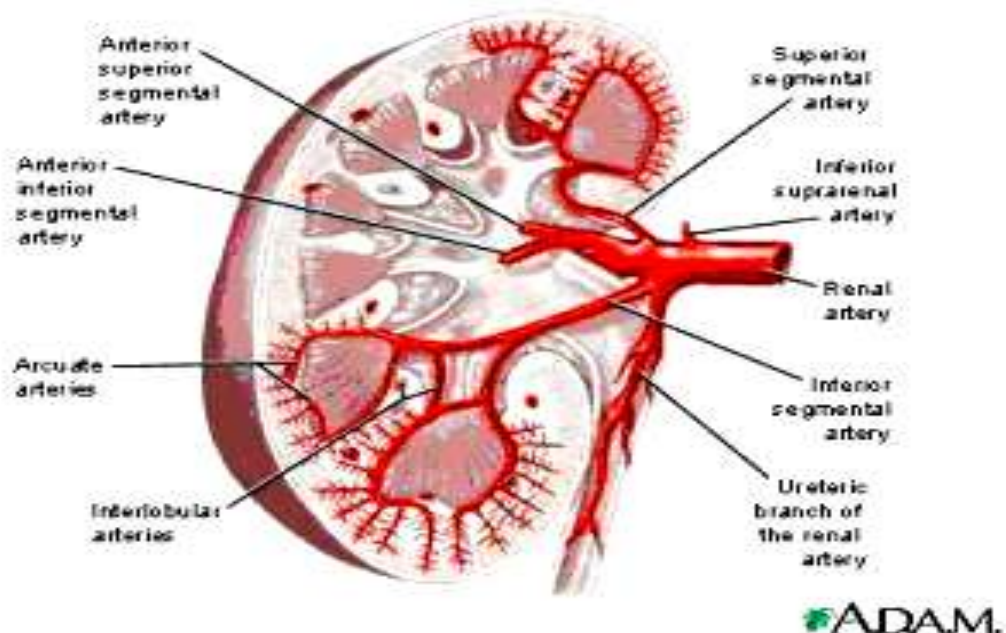
Ginjal merupakan organ ganda yang terletak di daerah abdomen, retroperitoneal antara vertebra lumbal 1 dan 4. pada neonatus kadang-kadang dapat diraba. Ginjal terdiri dari korteks dan medula. Tiap ginjal terdiri dari 8-12 lobus yang berbentuk piramid. Dasar piramid terletak di korteks dan puncaknya yang disebut papilla bermuara di kaliks minor. Pada daerah korteks terdapat glomerulus, tubulus kontortus proksimal dan distal.

Panjang dan beratnya bervariasi yaitu ± 6 cm dan 24 gram pada bayi lahir cukup bulan, sampai 12 cm atau lebih dari 150 gram. Pada janin permukaan ginjal tidak rata, berlobus-lobus yang kemudian akan menghilang dengan bertambahnya umur.

Tiap ginjal mengandung ± 1 juta nefron (glomerulus dan tubulus yang berhubungan dengannya). Pada manusia, pembentukan nefron selesai pada

janin 35 minggu. Nefron baru tidak dibentuk lagi setelah lahir. Perkembangan selanjutnya adalah hipertrofi dan hiperplasia struktur yang sudah ada disertai maturasi fungsional.

Tiap nefron terdiri dari glomerulus dan kapsula bowman, tubulus proksimal, anse henle dan tubulus distal. Glomerulus bersama dengan kapsula bowman juga disebut badan maplphigi. Meskipun ultrafiltrasi plasma terjadi di glomerulus tetapi peranan tubulus dalam pembentukan urine tidak kalah pentingnya.



Gambar 2.2 Perdarahan pada ginjal

Fungsi Ginjal

Fungsi primer ginjal adalah mempertahankan volume dan komposisi cairan ekstrasel dalam batas-batas normal. Komposisi dan volume cairan ekstrasel ini dikontrol oleh filtrasi glomerulus, reabsorpsi dan sekresi tubulus.

Fungsi utama ginjal terbagi menjadi :

1. Fungsi ekskresi

- Mempertahankan osmolalitas plasma sekitar 285 mOsmol dengan mengubah ekskresi air.
- Mempertahankan pH plasma sekitar 7,4 dengan mengeluarkan kelebihan H^+ dan membentuk kembali HCO_3^-
- Mempertahankan kadar masing-masing elektrolit plasma dalam rentang normal.
- Mengekskresikan produk akhir nitrogen dan metabolisme protein terutama urea, asam urat dan kreatinin.

2. Fungsi non ekskresi

- Menghasilkan renin yang penting untuk mengatur tekanan darah.
- Menghasilkan eritropoietin yaitu suatu faktor yang penting dalam stimulasi produk sel darah merah oleh sumsum tulang.
- Memetabolisme vitamin D menjadi bentuk aktifnya.
- Degradasi insulin.
- Menghasilkan prostaglandin

Fungsi dasar nefron adalah membersihkan atau menjernihkan plasma darah dan substansi yang tidak diperlukan tubuh sewaktu darah melalui ginjal. Substansi yang paling penting untuk dibersihkan adalah hasil akhir metabolisme seperti urea, kreatinin, asam urat dan lain-lain. Selain itu ion-ion natrium, kalium, klorida dan hidrogen yang cenderung untuk berakumulasi dalam tubuh secara berlebihan.

Mekanisme kerja utama nefron dalam membersihkan substansi yang tidak diperlukan dalam tubuh adalah :

1. Nefron menyaring sebagian besar plasma di dalam glomerulus yang akan menghasilkan cairan filtrasi.
2. Jika cairan filtrasi ini mengalir melalui tubulus, substansi yang tidak diperlukan tidak akan direabsorpsi sedangkan substansi yang diperlukan direabsorpsi kembali ke dalam plasma dan kapiler peritubulus.

Mekanisme kerja nefron yang lain dalam membersihkan plasma dan substansi yang tidak diperlukan tubuh adalah sekresi. Substansi-substansi yang tidak diperlukan tubuh akan disekresi dan plasma langsung melewati sel-sel epitel yang melapisi tubulus ke dalam cairan tubulus. Jadi urine yang akhirnya terbentuk terdiri dari bagian utama berupa substansi-substansi yang difiltrasi dan juga sebagian kecil substansi-substansi yang disekresi.

Sistem glomerulus normal

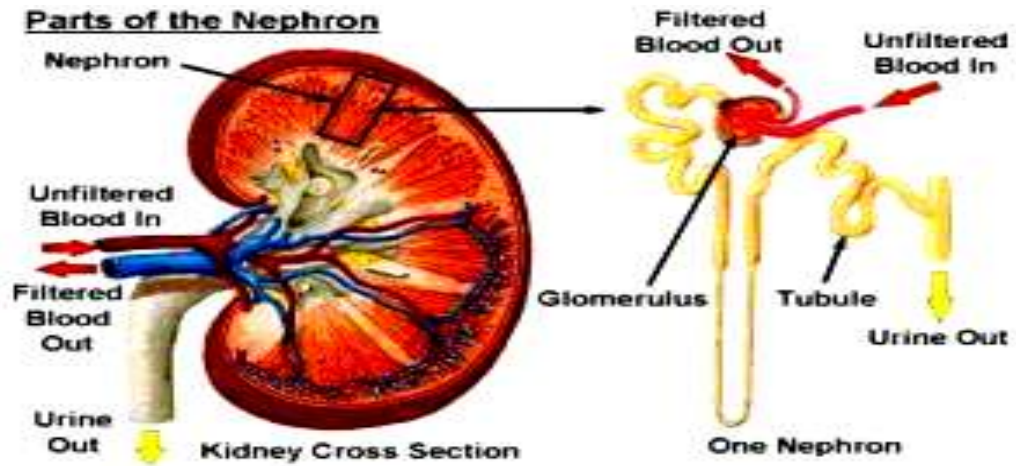
Glomerulus terdiri atas suatu anyaman kapiler yang sangat khusus dan diliputi oleh simpai Bowman. Glomerulus yang terdapat dekat pada perbatasan korteks dan medula (“juxtamedullary”) lebih besar dari yang terletak perifer. Percabangan kapiler berasal dari arteriola afferens, membentuk lobul-lobul, yang dalam keadaan normal tidak nyata, dan kemudian berpadu lagi menjadi arteriola efferens. Tempat masuk dan keluarnya kedua arteriola itu disebut *kutub vaskuler*. Di seberangnya terdapat *kutub tubuler*, yaitu permulaan tubulus contortus proximalis. Gelung glomerulus yang terdiri atas anyaman kapiler tersebut, ditunjang oleh jaringan yang disebut mesangium, yang terdiri atas *matriks dan sel*

mesangial. Kapiler-kapiler dalam keadaan normal tampak paten dan lebar. Di sebelah dalam daripada kapiler terdapat *sel endotel*, yang mempunyai sitoplasma yang berfenestrasi. Di sebelah luar kapiler terdapat *sel epitel viseral*, yang terletak di atas membran basalis dengan tonjolan-tonjolan sitoplasma, yang disebut sebagai pedunculae atau "*foot processes*". Maka itu sel epitel viseral juga dikenal sebagai *podosit*. Antara sel endotel dan podosit terdapat *membrana basalis glomeruler* (GBM = glomerular basement membrane). Membrana basalis ini tidak mengelilingi seluruh lumen kapiler. Dengan mikroskop elektron ternyata bahwa membran basalis ini terdiri atas tiga lapisan, yaitu dari arah dalam ke luar ialah *lamina rara interna*, *lamina densa* dan *lamina rara externa*. Simpai Bowman di sebelah dalam berlapis *sel epitel parietal* yang gepeng, yang terletak pada membran basalis simpai Bowman. Membrana basalis ini berlanjut dengan membran basalis glomeruler pada kutub vaskuler, dan dengan membran basalis tubuler pada kutub tubuler. Dalam keadaan patologik, sel epitel parietal kadang-kadang berproliferasi membentuk *bulan sabit ("crescent")*. Bulan sabit bisa segmental atau sirkumferensial, dan bisa seluler, fibroseluler atau fibrosa.

Populasi glomerulus ada 2 macam yaitu :

1. glomerulus korteks yang mempunyai ansa henle yang pendek berada dibagian luar korteks.
2. glomerulus jukstamedular yang mempunyai ansa henle yang panjang sampai ke bagian dalam medula. Glomerulus semacam ini berada di

perbatasan korteks dan medula dan merupakan 20% populasi nefron tetapi sangat penting untuk reabsorpsi air dan slut.



Gambar 2.3 Bagian-bagian nefron

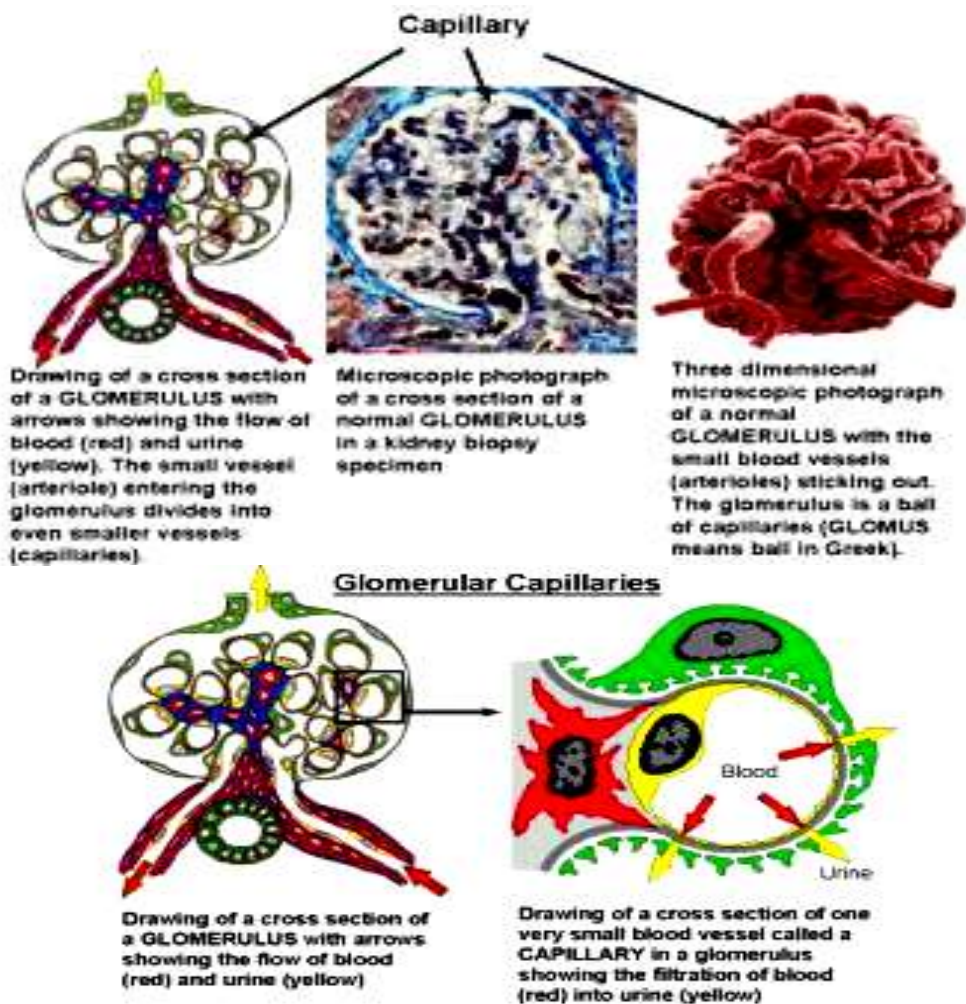
Jalinan glomerulus merupakan kapiler-kapiler khusus yang berfungsi sebagai penyaring. Kapiler glomerulus dibatasi oleh sel-sel endotel, mempunyai sitoplasma yang sangat tipis, yang mengandung banyak lubang disebut fenestra dengan diameter 500-1000 Å. Membran basal glomerulus membentuk suatu lapisan yang berkesinambungan, antara sel endotel dengan mesangial pada satu sisi dan sel epitel disisi lain.

Membran tersebut mempunyai 3 lapisan yaitu :

1. Lamina dense yang padat (ditengah)
2. Lamina rara interna, yang terletak diantara lamina densa dan sel endotel
3. Lamina rara eksterna, yang terletak diantara lamina densa dan sel epitel

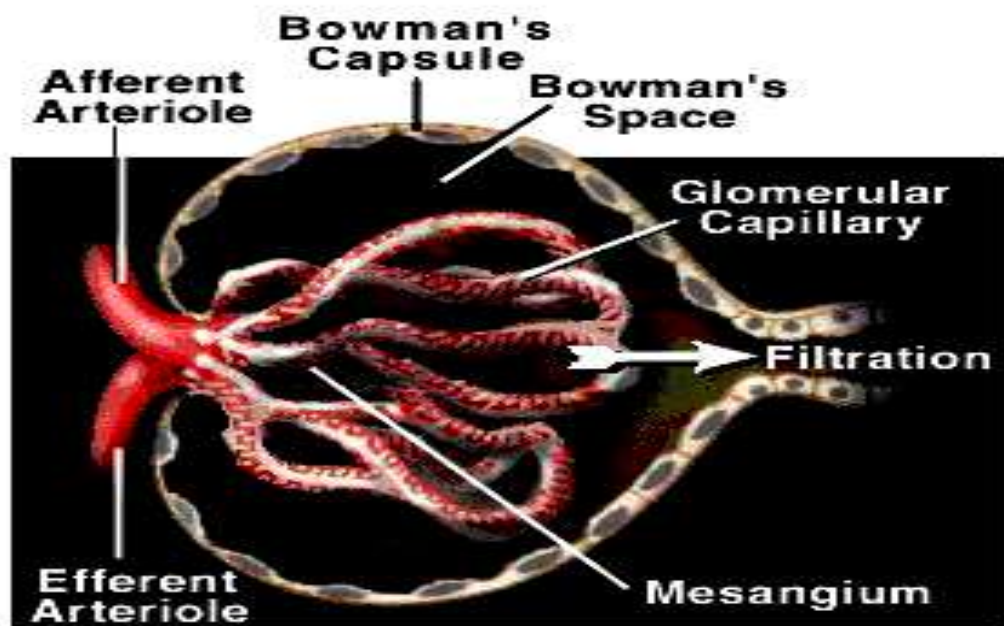
Sel-sel epitel kapsula bowman viseral menutupi kapiler dan membentuk tonjolan sitoplasma foot process yang berhubungan dengan lamina rara eksterna. Diantara tonjolan-tonjolan tersebut adalah celah-celah filtrasi dan

disebut silt pore dengan lebar 200-300 Å. Pori-pori tersebut ditutupi oleh suatu membran disebut slit diaphragm. Mesangium (sel-sel mesangial dan matrik) terletak diantara kapiler-kapiler glomerulus dan membentuk bagian medial dinding kapiler. Mesangium berfungsi sebagai pendukung kapiler glomerulus dan mungkin berperan dalam pembuangan makromolekul (seperti kompleks imun) pada glomerulus, baik melalui fagositosis intraseluler maupun dengan transpor melalui saluran-saluran intraseluler ke regio jukstaklomerular.



Gambar 2.4 Kapiler gomerulus normal

Tidak ada protein plasma yang lebih besar dari albumin pada filtrat glomerulus menyatakan efektivitas dari dinding kapiler glomerulus sebagai suatu barier filtrasi. Sel endotel, membran basal dan sel epitel dinding kapiler glomerulus memiliki kandungan ion negatif yang kuat. Muatan anion ini adalah hasil dari 2 muatan negatif : proteoglikan (heparan-sulfat) dan glikoprotein yang mengandung asam sialat. Protein dalam darah relatif memiliki isoelektrik yang rendah dan membawa muatan negatif murni. Karena itu, mereka ditolak oleh dinding kapiler glomerulus yang muatannya negatif, sehingga membatasi filtrasi.



Gambar 2.5 Anatomi sistem ginjal

2.1.2.2 Fisiologi

Filtrasi glomerulus

Dengan mengalirnya darah ke dalam kapiler glomerulus, plasma disaring melalui dinding kapiler glomerulus. Hasil ultrafiltrasi tersebut yang bebas sel, mengandung semua substansi plasma seperti elektrolit, glukosa, fosfat, ureum,

kreatinin, peptida, protein-protein dengan berat molekul rendah kecuali protein yang berat molekulnya lebih dari 68.000 (seperto albumin dan globulin). Filtrat dikumpulkan dalam ruang bowman dan masuk ke dalam tubulus sebelum meninggalkan ginjal berupa urin.

Laju filtrasi glomerulus (LFG) atau glomerular filtration rate (GFR) merupakan penjumlahan seluruh laju filtrasi nefron yang masih berfungsi yang juga disebut single nefron glomerular filtration rate (SN GFR).besarnya SN GFR ditentuka oleh faktor dinding kapiler glomerulus dan gaya Starling dalam kapiler tersebut.

Koefesien ultrafiltrasi (Kf) dipengaruhi oleh luas permukaan kapiler glomerulus yang tersedia untuk filtrasi dan konduksi hidrolis membran basal.

Tekanan ultrafiltrasi (Puf) atau gaya Starling dalam kapiler ditentukan oleh

- tekanan hidrostatis dalam kapiler glomerulus (P_g)
- tekanan hidrostatis dalam kapsula bowman atau tubulus (P_t)
- tekanan onkotik dalam kapiler glomerulus (π_g)
- tekanan onkotik dalam kapsula bowman yang dianggap nol karena ultra filtrat tidak mengandung protein.

Laju filtrasi glomerulus (LFG) sebaiknya ditetapkan dengan cara pengukuran klirens kreatinin atau memakai rumus berikut:

$$\text{Harga "k" pada: BBLR < 1 tahun} = 0,33$$

$$\text{LFG} = k \frac{\text{Tinggi Badan (cm)}}{\text{Aterm}} < 1 \text{ tahun} = 0,45$$

$$\text{Kretinin serum (mg/dl) 1 – 12 tahun} = 0,55$$

2.1.3 Etiologi

Menurut Ngastiyah (2005) Glomerulonefritis akut didahului oleh infeksi ekstra renal terutama di traktus respiratorius bagian atas dan kulit oleh kuman streptococcus beta hemoliticus golongan A tipe 12,4,16,25,dan 29. Hubungan antara glomerulonefritis akut dan infeksi streptococcus dikemukakan pertama kali oleh Lohlein pada tahun 1907 dengan alasan bahwa :

1. Timbulnya glomerulonefritis akut setelah infeksi skarlatina
2. Diisolasinya kuman streptococcus beta hemoliticus golongan A
3. Meningkatnya titer anti- streptolisin pada serum pasien.

Antara infeksi bakteri dan timbulnya glomerulonefritis akut terdapat masa laten selama kurang 10 hari. Kuman streptococcus beta hemoliticus tipe 12 dan 25 lebih bersifat nefritogen dari pada yang lain. Mungkin factor iklim atau alergi yang mempengaruhi terjadinya GNA setelah infeksi dengan kuman streptococcus. GNA juga disebabkan karena sifilis, keracunan, (timah hitam tridion), penyakit amiloid, trombosis vena renalis, purpura, anafilaktoid, dan lupus eritematosus.

Menurut penyelidikan klinik-imunologis dan percobaan pada binatang menunjukkan adanya kemungkinan proses imunologis sebagai penyebab. Beberapa penyelidik menunjukkan hipotensi sebagai berikut :

1. Terbentuknya kompleks antigen-antibodi yang melekat pada membran basalis glomerulus dan kemudian merusaknya.
2. Proses autoimun kuman streptococcus yang nefritogen dalam tubuh menimbulkan badan autoimun yang merusak glomerulus

3. Streptococcus nefritogen dan membran basalis glomerulus mempunyai komponen antigen yang sama sehingga dibentuk zat anti yang langsung merusak membran basalis ginjal.

Streptococcus ini dikemukakan pertama kali oleh Lohlein pada tahun 1907 dengan alasan bahwa :

1. Timbulnya GNA setelah infeksi skarlatina
2. Diisolasinya kuman Streptococcus beta hemolyticus golongan A
3. Meningkatnya titer anti-streptolisin pada serum penderita.

Mungkin faktor iklim, keadaan gizi, keadaan umum dan faktor alergi mempengaruhi terjadinya GNA setelah infeksi dengan kuman Streptococcus. Ada beberapa penyebab glomerulonefritis akut, tetapi yang paling sering ditemukan disebabkan karena infeksi dari streptokokus, penyebab lain diantaranya:

1. Bakteri : Streptokokus grup C, meningococcus, Sterptococcus Viridans, Gonococcus, Leptospira, Mycoplasma Pneumoniae, Staphylococcus albus, Salmonella typhi dll
2. Virus : Hepatitis B, varicella, vaccinia, echovirus, parvovirus, influenza, parotitis epidemika dl
3. Parasit : Malaria dan toksoplasma

Sterptokokus adalah bakteri gram positif berbentuk bulat yang secara khas membentuk pasangan atau rantai selama masa pertumbuhannya. Merupakan golongan bakteri yang heterogen. Lebih dari 90% infeksi streptokkus pada manusia disebabkan oleh Streptococcus hemolisis β kumpulan A. Kumpulan

ini diberi spesies nama *S. pyogenes*. *S. pyogenes* β -hemolitik golongan A mengeluarkan dua hemolisin, yaitu Sterptolisin O dan Sterptolisin S.

1) Sterptolisin O

Streptolisin O adalah suatu protein (BM 60.000) yang aktif menghemolisis dalam keadaan tereduksi (mempunyai gugus-SH) tetapi cepat menjadi tidak aktif bila ada oksigen. Sterptolisin O bertanggung jawab untuk beberapa hemolisis yang terlihat ketika pertumbuhan dipotong cukup dalam dan dimasukkan dalam biakan pada lempeng agar darah. Sterptolisin O bergabung dengan antisterptolisin O, suatu antibody yang timbul pada manusia setelah infeksi oleh setiap sterptokokus yang menghasilkan sterptolisin O. antibody ini menghambat hemolisis oleh sterptolisin O. fenomena ini merupakan dasar tes kuantitatif untuk antibody. Titer serum antisterptolisin O (ASO) yang melebihi 160-200 unit dianggap abnormal dan menunjukkan adanya infeksi sterptokokus yang baru saja terjadi atau adanya kadar antibody yang tetap tinggi setelah serangan infeksi pada orang yang hipersensitifitas.

2) Sterptolisin S

Streptolisin S adalah zat penyebab timbulnya zone hemolitik disekitar koloni sterptokokus yang tumbuh pada permukaan lempeng agar darah. Sterptolisin S bukan antigen, tetapi zat ini dapat dihambat oleh penghambat non spesifik yang sering ada dalam serum manusia dan hewan dan tidak bergantung pada pengalaman masa lalu dengan sterptokokus. Bakteri ini hidup pada manusia di tenggorokan dan juga kulit. Penyakit yang sering disebabkan diantaranya adalah faringitis, demam rematik dan glomerulonefritis.

Penyakit ini timbul setelah adanya infeksi oleh kuman streptococcus beta hemolyticus golongan A disaluran pernafasan bagian atas atau pada kulit, sehingga pencegahan dan pengobatan infeksi saluran pernafasan atas dan kulit dapat menurunkan kejadian penyakit ini. Dengan perbaikan kesehatan masyarakat, maka kejadian penyakit ini dapat dikurangi.

Glomerulonefritis akut dapat juga disebabkan oleh sifilis, keracunan seperti keracunan timah hitam tridion, penyakit amiloid, trombosis vena renalis, purpura anafilaktoid dan lupus eritematosus.

2.1.4 Patofisiologi

Sebenarnya bukan streptokokus yang menyebabkan kerusakan pada ginjal. Diduga terdapat suatu antibodi yang ditujukan terhadap suatu antigen khusus yang merupakan unsur membran plasma streptokokal spesifik. Terbentuk kompleks antigen-antibodi didalam darah dan bersirkulasi kedalam glomerulus tempat kompleks tersebut secara mekanis terperangkap dalam membran basalis. Selanjutnya komplemen akan terfiksasi mengakibatkan lesi dan peradangan yang menarik leukosit polimorfonuklear (PMN) dan trombosit menuju tempat lesi. Fagositosis dan pelepasan enzim lisosom juga merusak endothel dan membran basalis glomerulus (IGBM). Sebagai respon terhadap lesi yang terjadi, timbul proliferasi sel-sel endotel yang diikuti sel-sel mesangium dan selanjutnya sel-sel epitel. Semakin meningkatnya kebocoran kapiler glomerulus menyebabkan protein dan sel darah merah dapat keluar ke dalam urine yang sedang dibentuk oleh ginjal, mengakibatkan proteinuria dan hematuria. Adanya kompleks komplemen antigen-antibodi inilah yang terlihat sebagai nodul-nodul subepitel pada mikroskop elektron dan sebagai

bentuk granular dan berbungkah-bungkah pada mikroskop imunofluoresensi, pada pemeriksaan cahaya glomerulus tampak membengkak dan hiperseluler disertai invasi PMN.

Menurut penelitian yang dilakukan penyebab infeksi pada glomerulus akibat dari reaksi hipersensitivitas tipe III. Kompleks imun (antigen-antibodi yang timbul dari infeksi) mengendap di membran basalis glomerulus. Aktivasi komplemen yang menyebabkan destruksi pada membran basalis glomerulus.

Kompleks-kompleks ini mengakibatkan komplemen yang dianggap merupakan mediator utama pada cedera. Saat sirkulasi melalui glomerulus, kompleks-kompleks ini dapat tersebar dalam mesangium, dilokalisasi pada subendotel membran basalis glomerulus sendiri, atau menembus membran basalis dan terperangkap pada sisi epitel. Baik antigen atau antibodi dalam kompleks ini tidak mempunyai hubungan imunologis dengan komponen glomerulus. Pada pemeriksaan mikroskop elektron cedera kompleks imun, ditemukan endapan-endapan terpisah atau gumpalan karakteristik pada mesangium, subendotel, dan epimembranosa. Dengan mikroskop imunofluoresensi terlihat pula pola nodular atau granular serupa, dan molekul antibodi seperti IgG, IgM atau IgA serta komponen-komponen komplemen seperti C3, C4 dan C2 sering dapat diidentifikasi dalam endapan-endapan ini. Antigen spesifik yang dilawan oleh imunoglobulin ini terkadang dapat diidentifikasi.

Hipotesis lain yang sering disebut adalah *neuraminidase* yang dihasilkan oleh *Streptokokus*, merubah IgG menjadi *autoantigenic*. Akibatnya, terbentuk

autoantibodi terhadap IgG yang telah berubah tersebut. Selanjutnya terbentuk kompleks imun dalam sirkulasi darah yang kemudian mengendap di ginjal.

Streptokinase yang merupakan sekret protein, diduga juga berperan pada terjadinya GNAPS. Streptokinase mempunyai kemampuan merubah plasminogen menjadi plasmin. Plasmin ini diduga dapat mengaktifkan sistem komplemen sehingga terjadi cascade dari sistem komplemen.

Pola respon jaringan tergantung pada tempat deposit dan jumlah kompleks yang dideposit. Bila terutama pada mesangium, respon mungkin minimal, atau dapat terjadi perubahan mesangiopatik berupa proliferasi sel-sel mesangial dan matrik yang dapat meluas diantara sel-sel endotel dan membran basalis, serta menghambat fungsi filtrasi simpai kapiler. Jika kompleks terutama terletak subendotel atau subepitel, maka respon cenderung berupa glomerulonefritis difusa, seringkali dengan pembentukan sabit epitel. Pada kasus penimbunan kronik kompleks imun subepitel, maka respon peradangan dan proliferasi menjadi kurang nyata, dan membran basalis glomerulus berangsur-angsur menebal dengan masuknya kompleks-kompleks ke dalam membran basalis baru yang dibentuk pada sisi epitel.

Mekanisme yang bertanggung jawab terhadap perbedaan distribusi deposit kompleks imun dalam glomerulus sebagian besar tidak diketahui, walaupun demikian ukuran dari kompleks tampaknya merupakan salah satu determinan utama. Kompleks-kompleks kecil cenderung menembus simpai kapiler, mengalami agregasi, dan berakumulasi sepanjang dinding kapiler di bawah epitel, sementara kompleks-kompleks berukuran sedang tidak sedemikian

mudah menembus membran basalis, tapi masuk ke mesangium. Kompleks juga dapat berlokalisasi pada tempat-tempat lain.

Jumlah antigen pada beberapa penyakit deposit kompleks imun terbatas, misal antigen bakteri dapat dimusnahkan dengan mekanisme pertahanan penjamu atau dengan terapi spesifik. Pada keadaan demikian, deposit kompleks-kompleks imun dalam glomerulus terbatas dan kerusakan dapat ringan dan berlangsung singkat, seperti pada glomerulonefritis akut post streptokokus.

Hasil penyelidikan klinis – imunologis dan percobaan pada binatang menunjukkan adanya kemungkinan proses imunologis sebagai penyebab.

Beberapa penyelidik mengajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Terbentuknya kompleks antigen-antibodi yang melekat pada membrana basalis glomerulus dan kemudian merusaknya.
2. Proses auto-imun kuman Streptococcus yang nefritogen dalam tubuh menimbulkan badan autoimun yang merusak glomerulus.
3. Streptococcus nefritogen dan membran basalis glomerulus mempunyai komponen antigen yang sama sehingga dibentuk zat anti yang langsung merusak membrana basalis ginjal.

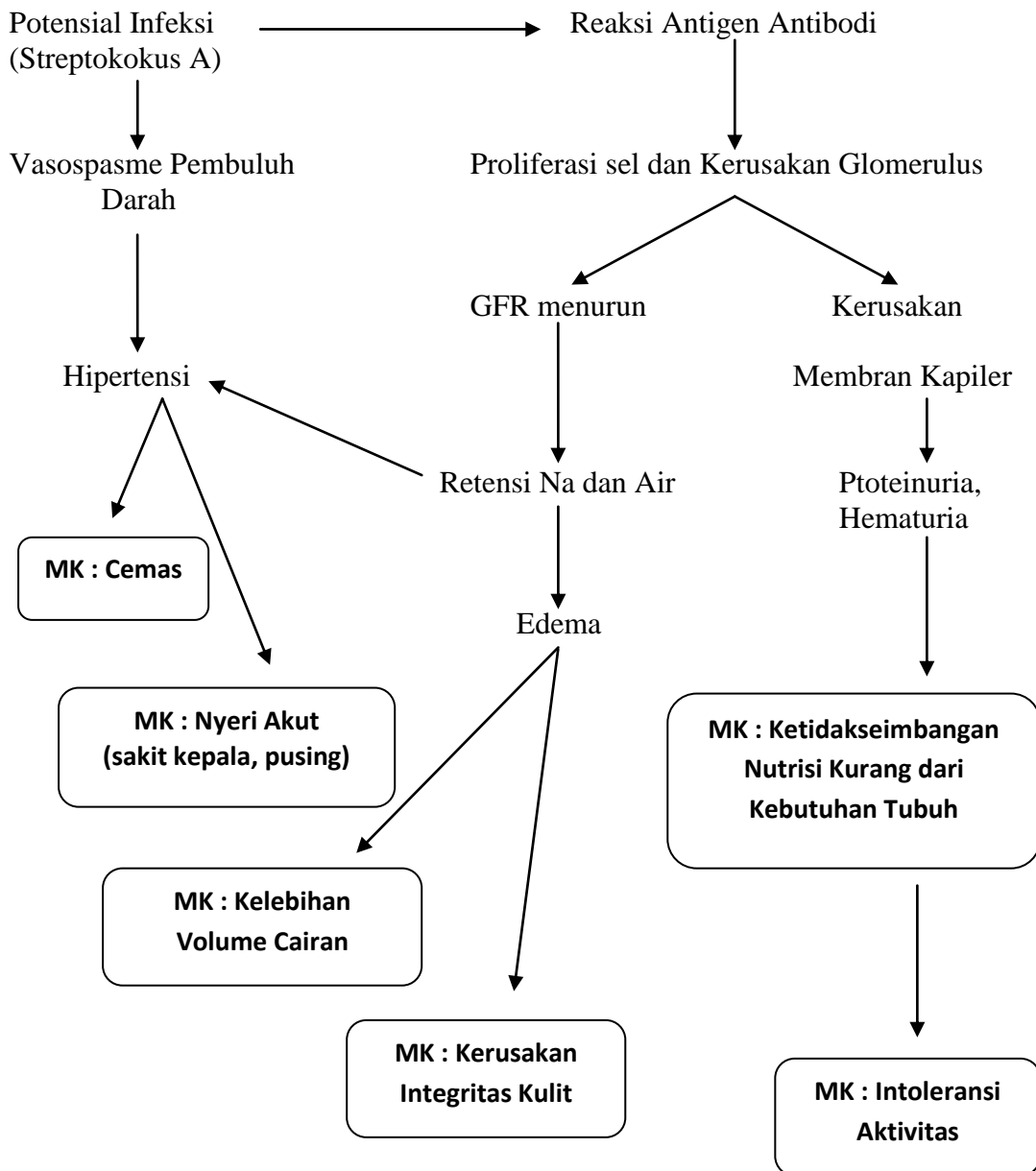
Menurut Nursalam (2008,hlm.54) patofisiologi dari glomerulonefritis sebagai berikut:

- a. Terjadi sesudah infeksi organ tubuh atau merupakan perkembangan sekunder dari gangguan sistemik
- b. Merupakan reaksi antigen-antibody terhadap produksi kompleks imun yang tertinggal di glomerulus dan menghasilkan membran.

c. Scarring dan kehilangan filter bisa menyebabkan gagal ginjal.

Menurut smeltzer (2001, hal.1438) patofisiologi dari glomerulonefritis akut sebagai berikut : proliferasi seluler (peningkatan sel endotelia yang melapisi glomerulus), Infiltrasi leukosit ke glomerulus, dan penebalan membran filtrasi glomerulus atau membran basal menghasilkan jaringan parut dan kehilangan permukaan penyaring. Pada glomerulonefritis akut, ginjal membesar, bengkak, dan kongesti. Seluruh jaringan renal-glomerulus, tubulus dan pembuluh darah-dipengaruhi dalam berbagai tingkat tanpa memperhatikan tipe glomerulonefritis akut yang ada. Pada banyak pasien, antigen diluar tubuh (misalnya medikasi, serum asing) mengawali proses, menyebabkan pengendapan kompleks di glomerulus. Pada pasien yang lain, jaringan ginjal sendiri berlaku sebagai antigen penyerang. Elektron-mikroskopis dan analisis imunogluoresen mekanisme imun membantu identifikasi asal lesi. Biopsi ginjal diperlukan untuk membedakan berbagai jenis glomerulonefritis akut.

WOC



(Engram, 1999)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Penderita biasanya mengeluh tentang rasa dingin, demam, sakit kepala, sakit punggung, dan edema (bengkak) pada bagian muka biasanya sekitar mata (kelopak), mual dan muntah-muntah. Sulit buang air kecil dan air seni menjadi keruh. (Admin, Glomerulonephritis Akut (GNA), 2007, www.google.com, diambil pada tanggal 13 Maret 2010)

Menurut Nursalam manifestasi klinis penyakit glomerulonefritis sebagai berikut :

- 1) Penyakit ringan umumnya ditemukan saat dilakukan urinalisis secara rutin
- 2) Riwayat infeksi : faringitis oleh streptokokus kelompok A, Virus hepatitis B, dan Endokarditis
- 3) Proteinuria, Hematuria, dan Oliguria
- 4) Wajah seperti bulan dan edema pada ekstremitas
- 5) Lemah dan anoreksia
- 6) Hipertensi (ringan, sedang, atau berat)
- 7) Anemia akibat kehilangan sel darah ke dalam urine
- 8) Dari hasil study klinik kejadian glomerulonefritis akut dapat sembuh sampai 90%, dengan fungsi ginjal normal dalam 60 hari :
 - a. Diuresis biasanya mulai satu-dua minggu sesudah serangan
 - b. Renal clearance dan konsentrasi urea darah kembali normal
 - c. Edema dan Hipertensi berkurang
 - d. Pada pemeriksaan mikroskop proteinuria dan hematuria masih ada selama beberapa bulan.

Menurut Ngastiah (2005) Gambaran klinik dapat bermacam-macam. Kadang-kadang gejala ringan tetapi sering juga pasien datang sudah dalam keadaan payah. Gejala yang sering ditemukan adalah hematuria(kencing berwarna merah seperti air daging). Kadang disertai edema ringan disekitar mata atau dapat juga seluruh tubuh. Umumnya terjadi edema berat bila terdapat oliguria dan gagal jantung. Hipertensi terdapat pada 60-70 % anak dengan GNA pada hari pertama dan akan kembali normal pada akhir minggu pertama juga. Jika terdapat kerusakan jaringan ginjal, tekanan darah akan tetap tinggi selama beberapa minggu dan menjadi permanen jika keadaan penyakitnya menjadi kronik. Hipertensi ini timbul karena vasospasme atau iskemia ginjal dan berhubungan dengan gejala serebrum serta kelainan jantung.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

2.1.6.1 Urinalisis

Pada pemeriksaan urin rutin ditemukan hematuri mikroskopis ataupun makroskopis (gros), proteinuria. Adanya proteinuria (+1 sampai +4), kelainan sedimen urine dengan eritrosit disformik, leukosituria serta torak selulet, granular, eritrosit(++), albumin (+), silinder lekosit (+) dan lain-lain. Analisa urine adanya strptococcus. Proteinuri biasanya sesuai dengan derajat hematuri dan berkisar antara \pm sampai 2+ (100 mg/dL).³ Bila ditemukan proteinuri masif (> 2 g/hari) maka penderita menunjukkan gejala sindrom nefrotik dan keadaan ini mungkin ditemukan sekitar 2-5% pada penderita GNAPS.³ Ini menunjukkan prognosa yang kurang baik. Pemeriksaan mikroskopis sedimen urin ditemukan eritrosit dismorfik dan kas eritrosit, kas granular dan hialin

(ini merupakan tanda karakteristik dari lesi glomerulus) serta mungkin juga ditemukan leukosit.

2.1.6.2 Darah

- Kadar ureum dan kreatinin serum meningkat.
- Jumlah elektrolit : hiperkalemia, hiperfosfatem dan hipokalsemia.
- Analisa gas darah : adanya asidosis.
- Komplomen hemolitik total serum (*total hemolytic complement*) dan C3 rendah.
- Kadar albumin, darah lengkap (Hb,leukosit,trombosit dan erytrosit)adanya anemia.

2.1.6.3 Pemeriksaan Kultur tenggorok : menentukan jenis mikroba adanya streptokokus.

2.1.6.4 Pemeriksaan serologis : antisterptozim, ASTO, antihialuronidase, dan anti Dnase.

2.1.6.5 Pemeriksaan imunologi : IgG, IgM dan C3.kompleks imun.

2.1.6.6 Pemeriksaan radiologi : foto thorak adanya gambaran edema paru atau payah jantung.

2.1.6.7 ECG : adanya gambaran gangguan jantung

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Baughman (2000, Hal.197)

Tujuan dari penatalaksanaan adalah untuk memulihkan fungsi ginjal dan untuk mengobati komplikasi dengan cepat.

- 1) Penisilin, untuk infesi streptokokus residual

- 2) Preparat diuretik dan antihipertensi
- 3) Pertukaran plasma (plasmaferesis) dan pengobatan dengan obat-obat steroid dan sitotoksik untuk mengurangi respon inflamasi, pada penyakit yang berkembang dengan pesat.
- 4) Kadang diperlukan dialisis
- 5) Tirah baring, selama fase akut sampai urine jernih dan BUN, kreatinin, dan tekanan darah kembali normal.

Nutrisi :

- 1) Diit protein dibatasi pada peningkatan BUN
- 2) Natrium dibatasi pada hipertensi, edema, dan gagal jantung kongestif
- 3) Karbohidrat untuk energi dan penurunan protein katabolisme
- 4) Cairan diberikan sesuai kehilangan cairan dan berat badan harian ; masukan dan haluaran.

2.1.7.1 Medis

- 1) Pemberian penisilin pada fase akut. Pemberian antibiotika ini tidak mempengaruhi beratnya glomerulonefritis, melainkan mengurangi menyebarnya infeksi Streptococcus yang mungkin masih ada. Pemberian penisilin ini dianjurkan hanya untuk 10 hari, sedangkan pemberian profilaksis yang lama sesudah nefritisnya sembuh terhadap kuman penyebab tidak dianjurkan karena terdapat imunitas yang menetap. Secara teoritis seorang anak dapat terinfeksi lagi dengan kuman nefritogen lain, tetapi kemungkinan ini sangat kecil sekali. Pemberian penisilin dapat dikombinasi dengan amoksislin 50 mg/kg BB dibagi 3 dosis selama 10

hari. Jika alergi terhadap golongan penisilin, diganti dengan eritromisin 30 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis.

- 2) Pengobatan terhadap hipertensi. Pemberian cairan dikurangi, pemberian sedativa untuk menenangkan penderita sehingga dapat cukup beristirahat. Pada hipertensi dengan gejala serebral diberikan reserpin dan hidralazin. Mula-mula diberikan reserpin sebanyak 0,07 mg/kgbb secara intramuskular. Bila terjadi diuresis 5-10 jam kemudian, maka selanjutnya reserpin diberikan peroral dengan dosis rumat, 0,03 mg/kgbb/hari. Magnesium sulfat parenteral tidak dianjurkan lagi karena memberi efek toksis.
- 3) Diuretikum dulu tidak diberikan pada glomerulonefritis akut, tetapi akhirnya pemberian furosemid (Lasix) secara intravena (1 mg/kgbb/kali) dalam 5-10 menit tidak berakibat buruk pada hemodinamika ginjal dan filtrasi glomerulus (Repetto dkk, 1972).
- 4) Bila timbul gagal jantung, maka diberikan digitalis, sedativa dan oksigen.

2.1.7.2 Keperawatan

1. Istirahat mutlak selama 3-4 minggu. Dulu dianjurkan istirahat mutlak selama 6-8 minggu untuk memberi kesempatan pada ginjal untuk menyembuh. Tetapi penyelidikan terakhir menunjukkan bahwa mobilisasi penderita sesudah 3-4 minggu dari mulai timbulnya penyakit tidak berakibat buruk terhadap perjalanan penyakitnya.
2. Pada fase akut diberikan makanan rendah protein (1 g/kgbb/hari) dan rendah garam (1 g/hari). Makanan lunak diberikan pada penderita dengan suhu tinggi dan makanan biasa bila suhu telah normal kembali.

3. Bila ada anuria atau muntah, maka diberikan IVFD dengan larutan glukosa 10%. Pada penderita tanpa komplikasi pemberian cairan disesuaikan dengan kebutuhan, sedangkan bila ada komplikasi seperti gagal jantung, edema, hipertensi dan oliguria, maka jumlah cairan yang diberikan harus dibatasi.
4. Pengobatan terhadap hipertensi. Pemberian cairan dikurangi, pemberian sedativa untuk menenangkan penderita sehingga dapat cukup beristirahat. Pada hipertensi dengan gejala serebral diberikan reserpin dan hidralazin. Mula-mula diberikan reserpin sebanyak 0,07 mg/kgbb secara intramuskular. Bila terjadi diuresis 5-10 jam kemudian, maka selanjutnya reserpin diberikan peroral dengan dosis rumat, 0,03 mg/kgbb/hari. Magnesium sulfat parenteral tidak dianjurkan lagi karena memberi efek toksis.
5. Bila anuria berlangsung lama (5-7 hari), maka ureum harus dikeluarkan dari dalam darah dengan beberapa cara misalnya dialisis peritonium, hemodialisis, bilasan lambung dan usus (tindakan ini kurang efektif, tranfusi tukar). Bila prosedur di atas tidak dapat dilakukan oleh karena kesulitan teknis, maka pengeluaran darah vena pun dapat dikerjakan dan adakalanya menolong juga.
6. Bila ada komplikasi seperti gagal jantung, edema, hipertensi dan oliguria, maka jumlah cairan yang diberikan harus dibatasi.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Nursalam (2008) :

- 1) Hipertensi, congestive heart failure (CHF), end

- 2) okarditis
- 3) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada fase akut
- 4) Malnutrisi
- 5) Hipertensi Encephalopati

Menurut Ngastiyah (2005) :

- 1) Oliguria sampai anuria yang dapat berlangsung 2-3 hari. Terjadi sebagai akibat berkurangnya filtrasi glomerulus. Gambaran seperti insufisiensi ginjal akut dengan uremia, hiperfosfatemia, hiperkalemia, dan hidremia. Walau oliguria atau anuria yang lama jarang terdapat pada anak, namun bila hal ini terjadi maka dialisis peritoneum kadang-kadang di perlukan.
- 2) Ensefalopati hipertensi merupakan gejala serebrum karena hipertensi. Terdapat gejala berupa gangguan penglihatan, pusing, muntah dan kejang-kejang. Hal ini disebabkan karena spasme pembuluh darah lokal dengan anoksia dan edema otak.
- 3) Gangguan sirkulasi berupa dispnea, ortopnea, terdapatnya ronki basah, pembesaran jantung dan meningkatnya tekanan darah yang bukan saja disebabkan oleh bertambahnya volume plasma. Jantung dapat membesar dan terjadi gagal jantung akibat hipertensi yang menetap dan kelainan di miokardium.
- 4) Anemia yang timbul karena adanya hipervolemia di samping sintesis eritropoetin yang menurun.

2.2 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

Proses keperawatan adalah suatu metode sistematis untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah – masalah tersebut. Masalah-masalah kesehatan dapat berhubungan dengan klien keluarga juga orang terdekat atau masyarakat. Proses keperawatan mendokumentasikan kontribusi perawat dalam mengurangi / mengatasi masalah-masalah kesehatan.

Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan, yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis mengenai kesehatan. Perawat mengelompokkan data, menganalisis data tersebut sehingga dapat diketahui masalah dan perawatan pasien. Adapun tujuan utama dari pada pengkajian adalah memberikan gambaran secara terus menerus mengenai keadaan pasien yang memungkinkan perawat dapat merencanakan asuhan keperawatan pada pasien (Arif Mutaqqin, 2011).

1. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, usia, alamat, nomor telepon, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, suku, bangsa, dan nama penanggung jawab klien.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering didapatkan meliputi keluhan nyeri dan keluhan iritasi miksi (disuria, hematuria, piuria, urgensi). Klien mengeluh nyeri pada

pinggang, urin berdarah, wajah dan kaki bengkak, pusing dan badan cepat lelah.

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat peningkatan suhu tubuh disertai menggigil biasanya dikeluhkan beberapa hari sebelum klien meminta pertolongan pada tim kesehatan. Pada klien pielonefritis biasanya didapatkan keluhan nyeri, pengkajian keluhan nyeri adalah sbb ;

- Provoking accident : penyebab nyeri pada kostovertebra akibat respons peradangan pada pielum dan parenkim ginjal
- Quality/quantity : kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk
- Region : area nyeri pada panggul, nyeri tekan pada sudut kostovertebral, nyeri di daerah perut dan pinggang
- Scale : skala nyeri bervariasi pada rentang sedang sampai berat atau 2-3 (0-4)
- Time : onset nyeri dimulai bersamaan dengan keluhan timbulnya demam

Kaji keluhan miksi tentang adanya nyeri saat berkemih, kemih darah, kemih nanah, dan rasa sangat ingin BAK sehingga terasa sakit. Keadaan ini adalah akibat hiperiribilitas dan hiperaktivitas saluran kemih karena inflamasi. Keluh lainnya secara umum adalah malaise, anoreksia, mual dan muntah, serta demam menggigil.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji apakah ada riwayat penyakit seperti adanya keluhan obstruksi pada saluran kemih (yang meningkatkan kerentanan ginjal terhadap

infeksi), tumor kandung kemih, striktur, hiperplasia prostatic benigna, dan diabetes mellitus. penting untuk dikaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat dan dokumentasikan. Riwayat infeksi streptokokus beta hemolitik dan riwayat lupus eritematosus.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Adakah keluarga pasien yang memiliki penyakit serupa.

4. Pola aktivitas sehari-hari

a. Pola nutrisi dan metabolic

Pasien mengatakan bahwa badan panas pada hari pertama sakit. Mual, muntah, dan terjadi anoreksia juga menyebabkan intake nutrisi menjadi tidak adekuat.

b. Pola eliminasi

Jumlah urine berkurang sampai 10 – 30 ml sehari (fase oliguria) terdapat protein dalam urin.

c. Pola aktivitas

Klien mengalami kelemahan malaise, kelemahan otot dan kehilangan tonus karena adanya hiperkalemia. Dalam perawatan klien perlu istirahat karena adanya kelainan jantung dan tekanan darah mutlak selama 2 minggu dan mobilisasi duduk dimulai bila tekanan darah sudah normal selama 1 minggu. Adanya edema paru maka pada inspeksi terlihat retraksi dada, penggunaan otot bantu napas, teraba , auskultasi terdengar rales dan krekels , pasien mengeluh sesak, frekuensi napas.

d. Pola tidur dan istirahat :

Klien tidak dapat tidur terlentang karena sesak dan gatal karena adanya uremia. Kelelahan, kelemahan malaise, kelemahan otot, kehilangan tonus, dan kesadaran menurun.

e. Kognitif & perseptual :

Peningkatan ureum darah menyebabkan kulit bersisik kasar dan rasa gatal. Gangguan penglihatan dapat terjadi apabila terjadi ensefalopati hipertensi. Hipertensi terjadi pada hari pertama sakit dan ditemukan bila ada infeksi karena inuminas yang menurun.

f. Persepsi diri :

Klien cemas dan takut karena urinenya berwarna merah dan edema dan perawatan yang lama. Anak berharap dapat sembuh kembali seperti semula.

5. Psikososial spiritual

Meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk mendapatkan hasil yang jelas terhadap status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Masalah kesehatan pada sistem perkemihan menimbulkan respon maladaptif terhadap konsep diri klien sehingga tingkat stres emosional dan mekanisme koping yang digunakan berbeda-beda.

6. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum

Kesadaran pasien kompos mentis namun menunjukkan kelemahan dan terlihat sakit, apabila pasien datang pada fase awal akan didapatkan suhu tubuh meningkat, frekuensi denyut nadi meningkat, terjadi peningkatan pada tekanan darah, dan BB meningkat.

1. Kepala

Kesimetrisan, edema periorbital, bentuk kepala : makrosefali, anecapali ,
encefalokel, distribusi rambut dan warna.

2. Mata

Kesimetrisan, apakah ada kelainan atau infeksi, apakah terdapat sekret,
refleks cahaya, kemampuan akomodasi cahaya.

3. Hidung

Kesimetrisan, perhatikan jembatan hidung (tidak ada Down Sindrom),
cuping hidung masih keras, passase udara (gunakan Kapas).

4. Mulut

Kesimetrisan, adanya labioschisi, perhatikan adanya ovula apakah simetris ,
ovula naik bila bayi menangis, pengeluaran saliva, pertumbuhan gigi
(apakah sejak lahir).

5. Telinga

Kesimetrisan, inspeksi struktur telinga luar, bentuk : simetris
atas bawah/tidak, cairan : ada cairan yang keluar dari telinga/tidak.

6. Leher

Lipatan pada leher (garis), ada pembengkakan/tidak, benjolan ada/tidak.

7. Dada

Pada klien dengan G.N ditemukan adanya tachipnoe, pernafasan
kusmaul, uremic, halitosis, edema paru dan efusi pleura.

8. Jantung

Pada klien dengan G.N biasanya ditemukan adanya hipertensi, gagal
jantung kongestif, edema pulmoner, perikarditis.

9. Abdomen

Pada klien dengan G.N biasanya ditemukan adanya anoreksia, mual, muntah, cegukan, rasa metalik tak sedap pada mulut, ulserasi gusi, perdarahan gusi/tidak, nyeri ulu hati, distensi abdomen, konstipasi.

10.Sistem Genoturinaria: Pada klien dengan G.N awal ditemukan adanya poliuri dan nokturi, selanjutnya berkembang menjado oliguri dan anuri, terdapat proteinuria, hematuria, perubahan warna urine (kuning pekat, merah, coklat).

11.Sistem Muskuloskeletal: Pada klien dengan G.N biasanya ditemukan kelemahan otot, kejang otot, nyeri pada tulang dan fraktur patologis.

12.Sistem Integumen: Penurunan turgor kulit, hiperpigmentasi, pruritis, echimosis, pucat.

13.Sistem Persyarafan: Pada klien dengan G.N biasanya ditemukan letargi, insomnia, nyeri kepala, tremor, koma.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada laboratorium didapatkan :

- Hb menurun
- Ureum dan serum kreatinin meningkat.
- Elektrolit serum (natrium meningkat)
- BJ Urine meningkat, albumin
- Pada rontgen :

*IVP abnormalitas pada sistem penampungan (Ductus koligentes)

8. Analisa Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dikelompokkan dan dilakukan analisa serta sintesa data. Dalam mengelompokkan data dibedakan atas data

subyektif dan data obyektif dan berpedoman pada teori Abraham Maslow yang terdiri dari :

- 1) Kebutuhan dasar atau fisiologis
- 2) Kebutuhan rasa aman
- 3) Kebutuhan cinta dan kasih sayang
- 4) Kebutuhan harga diri
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri

Data yang telah dikelompokkan di analisa sehingga dapat diambil kesimpulan tentang masalah keperawatan dan kemungkinan penyebab, yang dapat dirumuskan dalam bentuk diagnosa keperawatan meliputi aktual, potensial, dan kemungkinan

2.2.2 Diagnosa

Menurut NANDA (2015), kemungkinan masalah keperawatan yang muncul untuk Glomerulonefritis Sebagai berikut :

1. Kelebihan volume cairan
2. Intoleran aktivitas berhubungan
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
4. Nyeri Akut
5. Ansietas
6. Kerusakan integritas kulit

2.2.3 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1	<p>Kelebihan volume cairan</p> <p>Definisi : Retensi cairan isotonic meningkat</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Penambahan berat badan dalam waktu yang singkat -Edema -Dispnea -Asupan berlebihan dibanding output -Tekanan darah berubah, tekanan arteri pulmonalis berubah, peningkatan CVP -Distensi vena jugularis -Perubahan pada pola nafas, dyspnoe/sesak nafas, orthopnoe, suara nafas abnormal (Rales atau crackles), kongestikemacetan paru, pleural effusion -Hb dan hematokrit menurun, perubahan elektrolit, khususnya perubahan berat jenis -Suara jantung SIII -Reflek hepatojugular 	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Keseimbangan cairan.</i> - <i>Status jantung paru.</i> <p><i>Status nutrisi : asupan nutrisi.</i></p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>dipertahankan pada no 4 dari no 2,dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>dipertahankan pada no 4 dari no 2,dan ditingkatkan ke no 5</i> - <i>dipertahankan pada no 4 dari no 2 dan, ditingkatkan ke no 5</i> 	<p>NIC :</p> <p><i>Fluid management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Timbang popok/pembalut jika diperlukan • Pertahankan catatan intake dan output yang akurat • Pasang urin kateter jika diperlukan • Monitor hasil IAb yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt , osmolalitas urin) • Monitor status hemodinamik termasuk CVP, MAP, PAP, dan PCWP • Monitor vital sign • Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (crackles, CVP , edema, distensi vena leher, asites) • Kaji lokasi dan luas edema • Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori

	<p>positif</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oliguria, azotemia -Perubahan status mental, kegelisahan, kecemasan <p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan mekanisme regulasi - Asupan cairan berlebihan - Asupan natrium berlebihan 		<p>harian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status nutrisi • Kolaborasikan pemberian diuretik sesuai indikasi • Batasi masukan cairan pada keadaan hiponatremi dilusi dengan serum Na < 130 mEq/l • Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk <p><i>Fluid Monitoring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan riwayat jumlah dan tipe intake cairan dan eliminasi • Tentukan kemungkinan faktor resiko dari ketidakseimbangan cairan (Hipertermia, terapi diuretik, kelainan renal, gagal jantung, diaporesis, disfungsi hati, dll) • Monitor berat badan • Monitor serum dan elektrolit urine • Monitor serum dan osmolalitas urine • Monitor BP, HR, dan
--	---	--	--

			<p>RR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tekanan darah orthostatik dan perubahan irama jantung • Monitor parameter hemodinamik infasif • Catat secara akutar intake dan output • Monitor adanya distensi leher, rinchi, eodem perifer dan penambahan BB • Monitor tanda dan gejala dari odema • Beri obat yang da meningkatkan output u
2	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi fisiologis atau psikologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari hari yang harus dilakukan</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - melaporkan secara verbal adanya kelelahan atau kelemahan. - Respon abnormal dari 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Toleransi terhadap aktivitas.</i> - <i>Tingkat kelelahan.</i> - <i>Pergerakan.</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> 	<p>Energy Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas • Dorong anak untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan • Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan • Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat

	<p>tekanan darah atau nadi terhadap aktifitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia - Dispnea setelah beraktivitas - Ketidaknyamanan setelah beraktivitas. <p>Faktor factor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirah Baring atau imobilisasi • Ketidakseimbangan antara suplei oksigen dengan kebutuhan • Gaya hidup kurang gerak 		<ul style="list-style-type: none"> • Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan • Monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas • Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien <p>Activity Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasikan dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. • Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan • Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social • Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan • Bantu untuk
--	---	--	---

			<p>mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu untu mengidentifikasi aktivitas yang disukai • Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang • Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas • Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas • Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan • Monitor respon fisik, emoi, social dan spiritual
3	<p>Nyeri akut</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori serta emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang</p>	<p>- <i>Kontrol nyeri.</i></p> <p>- <i>Kepuasan klien : manajemen nyeri.</i></p> <p>- <i>Manajemen diri : penyakit akut.</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>- <i>Dipertahankan pada no</i></p>	<p><i>Pemberian analgesic</i></p> <p>Penggunaan agen farmakologis untuk mengurangi nyeri. Anjurkan pasien untuk menggunakan</p>

<p>digambarkan sebagai kerusakan (<i>Internasional Association for the Study of Pain</i>); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan durasinya kurang dari 6 bulan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan secara verbal atau melaporkan secara isyarat. - Perubahan posisi untuk menghindari nyeri - Fokus menyempit, respon autonomik - Diaforesis - Perubahan pada parameter fisiologis (tekanan darah, pernapasan, perubahan nadi, frekuensi jantung) - Dilatasi pupil - Mengekspresi perilaku (gelisah, menyeringai, menangis, waspada) <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agen-agen yang 	<p>4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5. - Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5. 	
--	--	--

	menyebabkan cedera misalnya biologis, kimia, fisik, psikologis		
4	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk keperluan metabolisme tubuh.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan 20 % atau lebih di bawah ideal - Membran mukosa dan konjungtiva pucat - Kelemahan otot yang digunakan untuk menelan/mengunyah - Luka, inflamasi pada rongga mulut - Mudah merasa kenyang, sesaat setelah mengunyah makanan - Perubahan sensasi rasa - Kehilangan BB dengan makanan cukup - Keengganan untuk makan - Kram pada abdomen - Tonus otot jelek - Nyeri abdominal dengan atau tanpa patologi 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Status nutrisi : asupan nutrisi.</i> - <i>Status nutrisi : asupan makanan dan cairan.</i> - <i>Pengetahuan : diet yang di sarankan.</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> 	<p><i>Nutrition Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makanan • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. • Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe • Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C • Berikan substansi gula • Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) • Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan

<ul style="list-style-type: none"> - Kurang berminat terhadap makanan - Diare dan atau steatorrhea - Kehilangan rambut yang cukup banyak (rontok) - Suara usus hiperaktif - Kurangnya informasi, misinformasi <p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakmampuan mencerna makanan atau mengabsorpsi zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis, psikologis atau ekonomi. - Ketidakmampuan makan - Kurang asupan makan 		<p>harian.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori • Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi • Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan <p>Nutrition Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BB pasien dalam batas normal ○ Monitor adanya penurunan berat badan ○ Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan ○ Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan ○ Monitor lingkungan selama makan ○ Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan ○ Monitor kulit kering dan
---	--	--

			<p>perubahan pigmentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor turgor kulit ○ Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah ○ Monitor mual dan muntah ○ Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht ○ Monitor makanan kesukaan ○ Monitor pertumbuhan dan perkembangan ○ Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva ○ Monitor kalori dan intake nutrisi ○ Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic papila lidah dan cavitas oral. ○ Catat jika lidah berwarna magenta,
--	--	--	--

			scarlet
5	<p>Kecemasan</p> <p>Definisi: Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan ada bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman</p> <p>Batasan karakteristik</p> <p>Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Agitasi - Insomnia <p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gugup - Ketakutan - Menyesal - Putus asa - Kesedihan mendalam dan senang berlebihan 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Tingkat kecemasan.</i> - <i>Kontrol kecemasan diri.</i> - <i>Penerima status kecemasan.</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> 	<p>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan yang menenangkan • Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien • Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur • Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut • Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis • Dorong keluarga untuk menemani anak • Lakukan back / neck rub • Dengarkan dengan penuh perhatian • Identifikasi tingkat kecemasan • Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan

	<p>Fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemetar - Tremor - Wajah tegang 		<ul style="list-style-type: none"> • Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi • Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi • Barikan obat untuk mengurangi kecemasan
6	<p>Kerusakan integritas kulit</p> <p>Definisi : Perubahan pada epidermis dan dermis</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benda asing menusuk permukaan kulit - Kerusakan integritas kulit <p>Faktor yang berhubungan : Eksternal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipertermia atau hipotermia - Substansi kimia - Kelembaban udara - Faktor mekanik (misalnya : daya gesek, tekanan, imobilitas fisik) - Terapi radiasi 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Integritas jaringan : kulit dan membran mukosa.</i> - <i>Keparahan cairan berlebih.</i> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5</i> 	<p>Pressure Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar • Hindari kerutan padaa tempat tidur • Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering • Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali • Monitor kulit akan adanya kemerahan • Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan • Monitor aktivitas

<ul style="list-style-type: none"> - Usia yang ekstrem - Kelembapan kulit - Obat-obatan <p>Internal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan metabolisme - Tulang menonjol - Defisit imunologi <p>Faktor yang berhubungan dengan perkembangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan sensasi - Perubahan status nutrisi (obesitas, kekurangan) - Perubahan status cairan - Perubahan pigmentasi - Perubahan sirkulasi - Perubahan turgor (elastisitas kulit) 		<p>dan mobilisasi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor status nutrisi pasien • Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat
---	--	---

2.2.4 Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah pemberian tindakan keperawatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan rencana tindakan yang telah disusun. Setiap tindakan keperawatan yang dilakukan dicatat dalam pencatatan keperawatan agar tindakan keperawatan terhadap klien berlanjut. Prinsip dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu cara pendekatan pada klien efektif, tehnik komunikasi terapeutik serta penjelasan untuk setiap tindakan yang di berikan kepada klien. Pelaksanaan disesuaikan dengan intervensi yang telah ditentukan.

Dalam melakukan tindakan keperawatan menggunakan tiga tahap yaitu independent, dependent, dan interdependent, tindakan keperawatan secara independent adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dokter atau tenaga kesehatan lainnya dependent adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana. Tindakan medis. Interdependent adalah tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga social, ahli gizi, dan dokter, ketrampilan yang harus dimiliki perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu kognitif, dan sikap psikomotor.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai kemungkinan terjadi pada tahap evaluasi adalah masalah dapat diatasi, masalah teratasi sebagian, masalah belum teratasi atau timbul masalah yang baru. Evaluasi dilakukan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil.

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Keperawatan

3.1.1 Pengkajian

Tanggal pengambilan data : 22-06-2016

MRS : 20-06-2016

Ruang : Anak

Register : 441427

II. Identitas Klien

Nama : An. A

Tempat/tgl lahir : Cilegon / 23-05-2005

Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama Ayah : Alma Yusir

Nama Ibu : Halimatul Sa'diah

Pekerjaan Ayah : Ojek

Pekerjaan Ibu : IRT

Alamat : Sungai Buluah

Suku Bangsa : Koto

Agama : Islam

Biaya ditanggung oleh : BPJS

III. Alasan Masuk

Ibu mengatakan anak sembab 1 minggu yang lalu karena berhenti obat.

IV. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu klien mengatakan pada tanggal 14 juni 2016 badan anak sembab karena obat anak habis dan ibu tidak ada biaya untuk membelikan obat anak, dan tidak langsung dibawa ke RS terdekat, setelah 6 hari di rumah klien baru dibawa ke poli dan langsung di rawat di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 20 juni 2016 dengan diagnosa Glomerulonefritis akut (GNA), dan pada tanggal 23 juni 2016, dengan data sebagai berikut :

1. Ibu klien mengatakan anak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah
2. Ibu klien mengatakan perut anaknya membuncit
3. Ibu klien mengatakan perut anaknya sakit
4. Ibu klien mengatakan BAK sedikit
5. Ibu klien mengatakan anak lemah
6. Ibu klien mengatakan kaki anaknya sakit saat digerakan
7. Ibu klien mengatakan kaki anaknya memerah
8. Ibu klien mengatakan badan anak terasa gatal
9. Ibu klien mengatakan kulit anaknya kering
10. Vital Sign

TD : 100/70 mmHg

N : 94 x/menit

P : 39 x/menit

S : 36,5 °c

V. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu klien mengatakan An.A pernah dirawat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 16 MEI 2016 dengan riwayat penyakit yang sama yaitu penyakit ginjal atau GNA

VI. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan anggota keluarga ada yang menderita riwayat penyakit yang sama dengan klien dan sudah meninggal. Namun keluarga tidak ada memiliki penyakit keturunan lainnya seperti : hipertensi dan diabetes meilitus.

VII.Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh

Klien di asuh oleh nenek klien

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Nenek klien meliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga yang lain

3. Hubungan dengan teman sebaya

Baik, klien anaknya suka bergaul

4. Pembawaan secara umum

Klien tampak gelisah

5. Lingkungan rumah

Lingkungan rumah nyaman, di depan rumah ada tanaman bunga

VIII. Kebutuhan Dasar

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1	Makanan dan minuman/Nutrisi		
	Makan		
	Menu	Nasi, saur, lauk pauk	Nasi, saur, lauk pauk
	Porsi	3x sehari	3x sehari (½)
	Makanan Kesukaan	Bubur kacang ijo	Bubur kacang ijo
	Pantangan	Semangka	Semangka
	Minum	Air putih, teh	Air putih
	Jumlah	± 8 gelas /hari	± 5 gelas /hari
	Minuman Kesukaan	Tidak ada	Tidak ada
	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	2	Eliminasi	
BAB			
Frekuensi		1x sehari	Tidak ada
Warna		Kuning kecoklatan	Tidak ada
Bau		Khas	Tidak ada
Konsistensi		Padat	Tidak ada
Kesulitan		Tidak ada	3hari belum BAB
BAK			
			Out put 24 jam
Frekuensi		± 3-4 x/hari	550 cc
Warna		Kuning kecoklatan	Kuning
Bau		Khas	Khas
Konsistensi		Cair	Cair
Kesulitan		Tidak ada	Tidak ada
3	Istirahat dan Tidur		
	Waktu Tidur	Malam	Siang dan malam
	Lama Tidur	± 4-5 jam	± 3 jam
	Hal yang mempermudah tidur	Tidak ada	Tidak ada
	Kesulitan Tidur	Sesak nafas, nyeri	Sesak nafas, nyeri

4	Personal Hygiene	pada kaki ki/ka	pada kaki ki/ka
	Mandi	2x/hari	1x/hari
	Cuci Rambut	2x/hari	1x/hari
	Gosok Gigi	2x/hari	1x/hari
	Potong Kuku	1 x seminggu	Tidak ada

IX. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

GCS : E:4, M:6, V:5

BB/TB : 22 kg/ 135 cm

Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 94 x/menit

P : 39 x/menit

S : 36,5 °c

Kepala

Inspeksi : Kepala simetris kiri dan kanan, bentuk kepala bulat, warna rambut hitam, lurus, penyebaran rambut merata, rambut tampak bersih, tidak berminyak, tidak rontok dan tidak ada kelainan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa pada kepala

Mata

Inspeksi : Mata simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema,

konjungtiva non anemis, skelera non ikterik, tidak ada secret pada mata, tidak ada gangguan penglihatan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Hidung

Inspeksi : Hidung simetris kiri dan kanan, hidung tidak bersih, tidak ada gangguan penciuman

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Mulut

Inspeksi : Bibir tidak sianosis, mukosa kering, gigi lengkap, tidak ada karies, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada sariawan.

Telinga

Inspeksi : Telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak ada secret, tidak ada gangguan pendengaran.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Leher

Inspeksi : Keadaan bersih, warna kulit sawo matang, tidak terlihat pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar lymfe, tidak ada peningkatan vena jugularis.

Palpasi : Pulsasi vena jugularis teraba berdenyut, reflek

menelan baik

Thorak

- Inspeksi : Pergerakan retraksi dada (+) penggunaan otot bantu pernafasan (+)
- Palpasi : Simetris kiri/kanan, taktil premitus sama.
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Ronchi (+), whezing (-)

Jantung

- Inspeksi : Ictus kordis tidak tampak, tidak ada lesi
- Palpasi : Ictus kordis teraba pada ruang interkostal kiri V, agak kemedial (2 cm) dari linea midklavikularis kiri. Batas jantung atas : Intercostalis II parasternal kiri, batas kanan : Intercostalis IV garis parasternal kanan, batas kiri : Intercostalis IV garis midclavicula kiri.
- Perkusi : Redup
- Auskultasi : bunyi J.1. lup, dan bunyi J.2. dup, tidak ada bunyi jantung tambahan

Abdomen

- Inspeksi : Terdapat pembengkakan, abses tidak ada
- Auskultasi : Bising usus 12 x/menit
- Palpasi : Terdapat nyeri tekan, lingkar perut : 59 cm, tidak teraba pembesaran hati, limfa
- Perkusi : Tympani

Ekstermitas

Atas : Edema pada lengan kiri/kanan bawah

Bawah : Edema pada tungkai kaki kiri/kanan bawah

Kekuatan otot :

5555	5555
2222	2222

Keterangan :

Skala kekuatan otot.

Skala	Nilai	Keterangan
Normal	5/5	Mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan penuh.
Baik	4/5	Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan sedang.
Sedang	3/5	Hanya mampu melawan gaya gravitasi
Buruk	2/5	Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerakkan pasif)
Sedikit	1/5	Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.
Tidak ada	0/5	Tidak ada kontraksi otot

CRT : 6 detik.

Genetalia

Inspeksi : Jenis kelamin laki-laki, keadaan lengkap, tidak ada kelainan, genetalia bersih, tidak terpasang kateter.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Integumen

Inspeksi : Warna kulit sawo matang, kulit memerah, kulit kering

Palpasi : turgor kulit jelek, CRT 6 detik, akral teraba hangat

X. Pemeriksaan Penunjang

Hasil labor tanggal 21-06-2016

URINE

- Eritrosit : 4/ml/lpb
- Bakteri : +
- Protein : +3
- pH : 6.0
- Darah samar / Hb : +7
- Bj : 1.020

XI. Data Pengobatan

Tanggal 21-06-2016

- Vitamin B complex 1 tab 3x
- Vitamin C 1 tab 3x
- Cefadroxil 1 tab 2x
- Catopril 12,5 mg 2x

- Paracetamol ½ tab 3x
- Furosemide ¾ tab 1x
- Spironolacton 12,5 mg 1x
- Digoxin 0,125 mg 1x
- SF 1 tab 2x
- Anemolat 1 mg 1 tab 2x
- Catopril z 6,25 mg 2x

XII.Data Fokus

1. Data Subjektif

- Keluarga mengatakan anak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah
- Keluarga mengatakan perut anaknya membuncit
- Keluarga mengatakan BAK anak ada tapi sedikit
- Keluarga mengatakan kaki anak memerah
- Keluarga mengatakan kulit anak kering
- Klien mengatakan badannya terasa gatal
- Klien mengatakan kulit terasa panas
- Klien mengatakan kakinya sakit saat di gerakan
- Klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas sendiri
- Klien mengatakan badan terasa lemah

2. Data Objektif

- Klien tampak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah

- Perut klien tampak membuncit
- BAK klien tampak sedikit
- BB : 22 kg , LP : 59 cm
- Vital Sign
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 94 x/menit
 - P : 39 x/menit
 - S : 36,5 °c
- Intake : 1100cc
- Out put : 550cc
- Diuresis : 0,53cc/19 BB
- IWL : 440cc
- Balance cairan : 110cc
- Protein urin +3
- Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik
- Kulit klien tampak memerah
- Kulit klien tampak kering
- Tampak sembab pada kaki
- Klien tampak merasa gatal pada kulitnya
- Kulit terasa panas
- Klien tampak susah melakukan aktivitas sendiri
- Akitivitas klien dibantu oleh keluarga
- Klien tampak letih

Kekuatan otot	5555	5555
	2222	2222

ANALISA DATA

Analisa data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah - Keluarga mengatakan perut anaknya membuncit. - Keluarga mengatakan BAK anak ada tapi sedikit. <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah - Perut klien tampak membuncit - BAK tampak sedikit - BB : 22 kg , LP : 59 cm - Vital Sign <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/70 mmHg N : 94 x/menit P : 39 x/menit S : 36,5 °c - Intake : 1100cc 	<p>Kegagalan mekanisme pengaturan cairan, akumulasi cairan dalam jaringan</p>	<p>Kelebihan volume cairan</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Out put : 550cc - Diuresis : 0,53cc/19 BB - IWL : 440cc - Balance cairan : 110cc - Protein urin +3 - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik. 		
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kaki anak memerah - Keluarga mengatakan kulit anak kering - Klien mengatakan badannya terasa gatal - Klien mengatakan kulit terasa panas <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik - Kulit klien tampak memerah - Kulit klien tampak kering - Tampak sembab pada kaki - klien tampak merasa gatal pada kulitnya 	<p>edema dan menurunnya tingkat aktivitas</p>	<p>Kerusakan integritas kulit</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Kulit terasa panas 						
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya sakit saat di gerakan. - Klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas sendiri. - Klien mengatakan badan terasa lemah <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak susah melakukan aktivitas sendiri. - Akitivitas klien dibantu oleh keluarga. - Klien tampak lemah - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">2222</td> <td style="padding: 2px 5px;">2222</td> </tr> </table>	5555	5555	2222	2222	<p>Kelemahan umum, keletihan, nyeri, pembatasan aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
5555	5555					
2222	2222					

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Kelebihan volume cairan
2. Kerusakan integritas kulit
3. Intoleransi aktivitas

3.1.3 Intervensi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Rabu / 22 Juni 2016	Kelebihan volume cairan	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Keseimbangan cairan.</i> - <i>Status jantung paru.</i> <p><i>Status nutrisi : asupan nutrisi.</i></p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>dipertahankan pada no 4 dari no 2,dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>dipertahankan pada no 4 dari no 2,dan ditingkatkan ke no 5</i> - <i>dipertahankan pada no 4 dari no 2 dan, ditingkatkan ke no 5</i> 	<p>Manajemen cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor vital sign. 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat. 3. Pasang urin kateter jika diperlukan. 4. Monitor hasil lAb yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt , osmolalitas urin). 5. Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites). 6. Kaji lokasi dan luas edema. 7. Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian. 8. Monitor status nutrisi. 9. Monitor berat badan. 10. Kolaborasikan pemberian diuretik sesuai indikasi. 11. Batasi masukan cairan pada keadaan

				<p>hiponatremi dilusi dengan serum Na < 130 mEq/l.</p> <p>12. Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk.</p> <p><i>Fluid Monitoring</i></p> <p>13. Tentukan jumlah dan jenis intake / asupan cairan dan eliminasi.</p> <p>14. Tentukan faktor resiko dari ketidakseimbangan cairan (Hipertermia, terapi diuretik, kelainan renal, gagal jantung, diaporesis, disfungsi hati, dll).</p> <p>15. Monitor berat badan.</p> <p>16. Monitor asupan dan pengeluaran</p> <p>17. Monitor tekanan darah, denyut jantung dan status pernafasan.</p> <p>18. Monitor tekanan darah orthostatik dan perubahan irama jantung.</p> <p>19. Monitor adanya distensi leher, rinchi, eodem perifer dan penambahan BB.</p> <p>20. Monitor tanda dan gejala dari odema.</p> <p>21. Beri agen farma kologis untuk dapat</p>
--	--	--	--	--

				meningkatkan output urin.
2.	Rabu / 22 Juni 2016	Kerusakan integritas kulit	<p>- <i>Integritas jaringan : kulit dan membran mukosa.</i></p> <p>- <i>Keparahan cairan berlebih.</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>- <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5</i></p> <p>1. <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5</i></p>	<p>Manajemen tekanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan pakaian yang tidak ketat pada pasien 2. Hindari kerutan padaa tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Balikkan posisi pasien minimal setiap 2 jam, sesuai jadwal khusus 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak / baby oil pada daerah yang tertekan 7. Monitor mobilisasi dan aktivitas pasien 8. Monitor status nutrisi pasien 9. Monitor sumber tekanan dan gesekan 10. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat
3.	Rabu / 22 Juni 2016	Intoleransi aktivitas	<p>- <i>Toleransi terhadap aktivitas.</i></p> <p>- <i>Tingkat kelelahan.</i></p> <p>- <i>Pergerakan.</i></p>	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia dan perkembangan.

			<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> - <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dipertahankan pada no 4 dari no 2, dan ditingkatkan ke no 5.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 3. Dorong anak untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan 4. Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan 5. Kaji aktifitas dan istirahat klien 6. Monitor intake / asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat 7. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 8. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas 9. Monitor pola tidur dan lamanya tidur / istirahat pasien 10. Monitor lokasi dan sumber ketidaknyamanan / nyeri yang dialami pasien <p>Terapi aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Pertimbangkan kemampuan klien dalam berpartisipasi melalui aktivitas spesifik 12. Kolaborasikan dengan (ahli) terapis fisik,
--	--	--	--	--

				<p>okupasi dan terapi rekreasi dalam perencanaan dan pemantauan program aktivitas jika memang diperlukan.</p> <p>13. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>14. Bantu untuk memilih aktivitas dan pencapaian tujuan yang konsisten dengan kemampuan fisik, fisiologis dan sosial</p> <p>15. Bantu klien untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan</p> <p>16. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek</p> <p>17. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>18. Ciptakan lingkungan yang aman untuk dapat melakukan gerakan otot secara berkala sesuai indikasi</p> <p>19. Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual</p>
--	--	--	--	---

3.1.4 Catatan Perkembangan

No	Hari / Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf	
1.	Rabu / 22/6/2016	1	08.30	1. Mengukur TTV Mengukur suhu di daerah axila menggunakan termometer digital : 36,5 °c, mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter air raksa : 100/70 mmHg, menghitung pernafasan selama 1 menit : 39 x/menit, menghitung nadi selama 1 menit : 94 x/menit.	12.00	S : - Keluarga mengatakan anak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah - Keluarga mengatakan perut anaknya membuncit. - Keluarga mengatakan BAK anak ada tapi sedikit. O : - Klien tampak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah - Perut klien tampak membuncit - BAK klien tampak sedikit - BB : 22 kg , LP : 59 cm - Vital Sign TD : 100/70 mmHg		
			09.00	2. Mengukur dan catat intake dan output cairan klien Intake 1100cc, out put 550cc IWL 440cc, balance cairan 110cc				
			10.30	3. Mengobservasi perubahan edema. Terlihat edema pada wajah masih sama seperti sebelumnya.				
			11.00	4. Monitor hasil lab klien Di dapatkan hasil tanggal 21/26/2016 eritrosit : 4/ml/lpb, protein : +3, pH : 6,0, Hb :				

			11.30	<p>+7, Bj : 1.020</p> <p>5. Menganjurkan kepada keluarga klien untuk tidak memberikan diit di luar dari rumah sakit.</p> <p>6. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang asupan makanan diit rendah protein dan garam pada klien</p> <p>7. Menimbang berat badan setiap hari Didapatkan BB 22 kg</p>		<p>N : 94 x/menit</p> <p>P : 39 x/menit</p> <p>S : 36,5 °c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake : 1100cc - Out put : 550cc - IWL : 440cc - Balance cairan : 110cc - Protein urin +3 - Kolesterol +3 - Protein darah +3 - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik. <p>A : Volume cairan berlebih intake : 1100cc, out put : 550cc</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,6,7 dilanjutkan</p>	
2.	Rabu / 22/6/2016	2	<p>08.30</p> <p>09.00</p> <p>10.00</p> <p>10.30</p>	<p>1. Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar</p> <p>2. Menganjurkan kepada keluarga klien untuk selalu merapikan tempat tidur agar tidak ada kerutan di tempat tidur klien</p> <p>3. Mengajarkan pada pasien untuk mobilisasi</p>	12.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kaki anak memerah - Keluarga mengatakan kulit anak kering - Klien mengatakan badannya terasa 	

			11.00	<p>(ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali</p> <p>4. Memantau kulit akan adanya kemerahan Di dapatkan kedua lutut memerah</p> <p>5. Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu memberikan lotion atau minyak/baby oil pada daerah lipatan/tertekan</p> <p>6. Mengajarkan kepada keluarga agar klien mandi menggunakan air hangat</p>		<p>gatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kulit terasa panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik - Kulit klien tampak memerah - Kulit klien tampak kering - Tampak sembab pada kaki - klien tampak merasa gatal pada kulitnya - Kulit terasa panas <p>A : Integritas kulit jelek atau rusak</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	
3.	Rabu / 22/6/2016	3	<p>08.30 1. Mengajarkan klien untuk beraktivitas seperlunya</p> <p>09.10 2. Mendorong anak untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasannya</p> <p>09.15 Di dapatkan hasil klien mengatakan tidak bisa berjalan karena abnormal pada kaki dengan</p> <p>09.30 kekuatan otot $\frac{5555}{2222} \mid \frac{5555}{2222}$</p> <p>3. Memonitor adanya factor yang menyebabkan</p>	12.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya sakit saat di gerakan. - Klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas sendiri. - Klien mengatakan badan terasa lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak susah melakukan aktivitas sendiri. 		

			10.00	<p>kelelahan.</p> <p>4. Menganjurkan kepada klien untuk istirahat</p> <p>5. memantau adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</p> <p>6. Mengajarkan kepada keluarga tentang aktivitas yang bisa di lakukan klien</p> <p>Di dapat hasil : klien hanya bisa duduk di atas tempat tidurnya</p>		<p>- Akitivitas klien dibantu oleh keluarga.</p> <p>- Klien tampak lemah</p> <p>- Kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">5555</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2222</td> <td style="text-align: center;">2222</td> </tr> </table> <p>A : Aktivitas terbatas</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,5,6 dilanjutkan</p>	5555	5555	2222	2222	
5555	5555										
2222	2222										
No	Hari / Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf				
1.	Kamis / 23/6/2016	1	08.30 09.05	<p>1. Mengukur TTV</p> <p>Mengukur suhu di daerah axila menggunakan termometer digital : 36 °c, mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter air raksa : 120/80 mmHg, menghitung pernafasan selama 1 menit : 47 x/menit, menghitung nadi selama 1 menit : 103 x/menit.</p> <p>2. Mengukur dan catat intake dan output yang caiaran .</p> <p>Intake 1100cc, out put 550cc</p> <p>IWL 440cc, balance cairan 110cc</p>	12.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah - Keluarga mengatakan perut anaknya membuncit. - Keluarga mengatakan BAK anak ada tapi sedikit. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sembab 					

			09.20	3. Mengobservasi perubahan edema. Terlihat edema pada wajah masih sama seperti sebelumnya.		- Perut klien tampak membuncit - BAK klien tampak sedikit - BB : 22 kg , LP : 59 cm	
			09.45	4. Monitor hasil lab klien Di dapatkan hasil tanggal 21/26/2016		- Vital Sign TD : 120/80 mmHg	
			10.10	eritrosit : 4/ml/lpb, protein : +3, pH : 6,0, Hb : +7, Bj : 1.020		N : 103 x/menit P : 47 x/menit	
			10.30	5. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang asupan makanan diit rendah protein dan garam pada klien 6. Menimbang berat badan setiap hari Didapatkan BB 22 kg		S : 36 °c - Intake : 1100cc - Out put : 550cc - IWL : 440cc - Balance cairan : 110cc - Protein urin +3 - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik. A : Volume cairan berlebih Intake : 1100cc, Out put : 550cc P : Intervensi 1,2,3,6,7 dilanjutkan	
2.	Kamis / 23/6/2016	2	10.20 10.30	1. Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Menganjurkan kepada keluarga klien untuk	12.00	S : - Keluarga mengatakan kaki anak memerah	

			11.00	<p>selalu merapikan tempat tidur agar tidak ada kerutan di tempat tidur klien</p> <p>3. Mengajarkan pada pasien untuk mobilisasi (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali</p> <p>4. Memantau kulit akan adanya kemerahan</p> <p>Di dapatkan kedua lutut memerah</p> <p>5. Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu memberikan lotion atau minyak/baby oil pada daerah lipatan/tertekan</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kulit anak kering - Klien mengatakan badannya terasa gatal - Klien mengatakan kulit terasa panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik - Kulit klien tampak memerah - Kulit klien tampak kering - Tampak sembab pada kaki - klien tampak merasa gatal pada kulitnya - Kulit terasa panas <p>A : Integritas kulit jelek atau rusak</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan</p>	
3.	Kamis / 23/6/2016	3	09.00 09.15	<p>1. Menganjurkan klien untuk beraktivitas seperlunya</p> <p>2. Mendorong anak untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasannya</p> <p>Di dapatkan hasil klien mengatakan tidak bisa</p>	12.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kakinya sakit saat di gerakan. - Klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas sendiri. 	

			09.45	berjalan karena abnormal pada kaki dengan kekuatan otot			
			10.15	5555 5555 2222 2222			
			10.30	3. Memonitor adanya factor yang menyebabkan kelelahan. 4. memantau adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 5. Mengajarkan kepada keluarga tentang aktivitas yang bisa di lakukan klien Di dapat hasil : klien hanya bisa duduk di atas tempat tidurnya			
						<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak susah melakukan aktivitas sendiri. - Akitivitas klien dibantu oleh keluarga. - Klien tampak lemah - Kekuatan otot 5555 5555 2222 2222 A : Aktivitas terbatas P : Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan	
No	Hari / Tanggal	Dx	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Jum'at / 24/6/2016	1	08.00 08.15 08.30	1. Mengukur TTV Mengukur suhu di daerah axila menggunakan termometer digital : 36 °c, mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter air raksa : 110/70 mmHg, menghitung pernafasan selama 1 menit : 97 x/menit, menghitung nadi selama 1 menit : 42 x/menit. 2. Mengukur dan catat intake dan output yang	12.00	S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah - Keluarga mengatakan perut anaknya membuncit. - Keluarga mengatakan BAK anak ada tapi sedikit. 	

			<p>cairan .</p> <p>Intake 1100cc, out put 550cc</p> <p>IWL 440cc, balance cairan 110cc</p> <p>3. Mengobservasi perubahan edema.</p> <p>Terlihat edema pada wajah masih sama seperti sebelumnya.</p> <p>4. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang asupan makanan diit rendah garam pada klien</p> <p>5. Menimbang berat badan setiap hari</p> <p>Didapatkan BB 22 kg</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sembab di daerah kelopak mata, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah - Perut klien tampak membuncit - BAK klien tampak sedikit - BB : 22 kg , LP : 59 cm - Vital Sign <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 97 x/menit</p> <p>P : 42 x/menit</p> <p>S : 36 °c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intake : 1100cc - Out put : 550cc - IWL : 440cc - Balance cairan : 110cc - Protein urin +3 - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik. <p>A : Volume cairan berlebih Intake : 1100cc, Out put : 550cc</p>	
--	--	--	---	---	--

						P : Intervensi di hentikan di lanjutkan dengan perawat ruangan	
2.	Jum'at / 24/6/2016	2	10.00 10.20 11.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Menganjurkan kepada keluarga klien untuk selalu merapikan tempat tidur agar tidak ada kerutan di tempat tidur klien 3. Mengajarkan pada pasien untuk mobilisasi (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 4. Memantau kulit akan adanya kemerahan Di dapatkan kedua lutut memerah 5. Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu memberikan lotion atau minyak/baby oil pada daerah lipatan/tertekan 	12.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kaki anak memerah - Keluarga mengatakan kulit anak kering - Klien mengatakan badannya terasa gatal - Klien mengatakan kulit terasa panas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derajat edema III : kedalaman 5-7 mm dengan waktu 6 detik - Kulit klien tampak memerah - Kulit klien tampak kering - Tampak sembab pada kaki - klien tampak merasa gatal pada kulitnya - Kulit terasa panas <p>A : Integritas kulit jelek atau rusak</p> <p>P : Intervensi di hentikan di lanjutkan</p>	

						dengan perawat ruangan	
3.	Jum'at / 24/6/2016	3	10.00	1. Menganjurkan klien untuk beraktivitas seperlunya	12.00	S : - Klien mengatakan kakinya sakit saat di gerakan. - Klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas sendiri. - Klien mengatakan badan terasa lemah	
			10.30	2. Mendorong anak untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasannya		O : - Klien tampak susah melakukan aktivitas sendiri. - Akitivitas klien dibantu oleh keluarga. - Klien tampak lemah	
			10.45	Di dapatkan hasil klien mengatakan tidak bisa berjalan karena abnormal pada kaki dengan		- Kekuatan otot	
			11.00	kekuatan otot $\frac{5555}{2222} \mid \frac{5555}{2222}$		$\frac{5555}{2222} \mid \frac{5555}{2222}$	
				3. Memonitor adanya factor yang menyebabkan kelelahan.		A : Aktivitas terbatas	
				4. memantau adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas		P : Intervensi di hentikan di lanjutkan	
				5. Mengajarkan kepada keluarga tentang aktivitas yang bisa di lakukan klien		dengan perawat ruangan	
				Di dapat hasil : klien hanya bisa duduk di atas tempat tidurnya			

BAB IV PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien An.A Dengan Glomerulonefritis Akut Diruangan Rawat Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 22 - 24Juni 2016. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Glomerulonefritis Akut sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1. Pengkajian

4.1.1. Identitas klien

Dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, penulis tidak mengalami kesulitan untuk mendapatkan data dari klien sendiri, karena klien mampu berbicara dengan baik namun penulis juga menggali data dari keluarga klien, catatan medis, perawat ruangan dan tenaga kesehatan lainnya.

4.1.2. Keluhan utama

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

4.1.3. Riwayat kesehatan dahulu

Pada tinjauan kasus saat dilakukan pengkajian keluarga klien mengatakan sebelumnya klien mempunyai riwayat Glomerulonefritis Akut. Klien pernah

dirawat di rumah sakit yang sama 3 minggu yang lalu dengan Glomerulonefritis Akut.

4.1.4. Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita Glomerulonefritis Akut namun ditemukan data di keluarga yang menderita penyakit Glomerulonefritis Akut seperti klien yaitu dari klien.

4.1.5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada teoritis dan pada kasus sama karena pemeriksaan fisik penting untuk menentukan keadaan pasien. Pemeriksaan fisik pada teori mengacu pada pemeriksaan head to toe

1. Kepala

Pada pemeriksaan kepala tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada kasus terdapat bentuk kepala, kebersihan kepala, dan apakah ada benjolan atau tidak.

2. Mata

Pada pemeriksaan mata tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori maupun tinjauan kasus konjungtiva non anemis, bentuk kesimetrisan mata, kebersihan mata, tidak ada keainan pada mata.

3. Hidung

Pada pemeriksaan hidung tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, bentuk kesimetrisan hidung, tidak menggunakan cuping hidung tidak ada gangguan penciuman.

4. Mulut

Pada pemeriksaan mulut tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, mukosa bibir kering, tidak ada gangguan menelan.

5. Telinga

Pada pemeriksaan telinga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teiritis dengan tinjauan kasus, pada kasus bentuk telinga simetris, dan tidak ditemukan cairan yang keluar dari telinga.

6. Dada

Pada pemeriksaan dada terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, biasanya pada teori terdapat adanya tachipnoe, pernafasan kusmaul, uremic, halitosis, edema paru dan efusi pleura, pada kasus tidak terdapat adanya tachipnoe, pernafasan kusmaul, uremic, halitosis, edema paru dan efusi pleura, klien hanya menggunakan pergerakan retraksi dada, dan penggunaan otot bantu pernafasan.

7. Jantung

Pada pemeriksaan jantung terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, biasanya pada teori ditemukan adanya gagal jantung kongestif, edema pulmoner, perikarditis, pada kasus tidak di temukan adanya gagal jantung kongestif, edema pumoner dan perikarditis.

8. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat kesejangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada kasus ditemukan nyeri tekan pada abdomen, terdapat pembengkakan pada abdomen.

9. Genitalia

Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada kasus genitalia bersih, keadaan lengkap, tidak ada kelainan.

10. Ekstermitas

Pada pemeriksaan ekstermitas tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada kasus terdapat edema pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah.

11. Integumen

Pada pemeriksaan integumen tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, pada kasus terdapat adanya kemerahan pada kulit, kulit kering, turgor kulit jelek.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2015), kemungkinan masalah diagnosa keperawatan yang muncul untuk Glomerulonefritis Sebagai berikut :

1. Kelebihan volume cairan
2. Intoleran aktivitas
3. Ketidakseimbangan
4. Nyeri Akut
5. Ansietas
6. Kerusakan integritas kulit

Sedangkan pada tinjauan kasus hanya ditemukan 3 diagnosa keperawatan, diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus adalah :

1. Kelebihan volume cairan
2. Kerusakan integritas kulit

3. Intoleransi aktivitas

Dari 3 diagnosa diatas, semua diagnosa terdapat dalam teori, ke 3 diagnosa ini ditegakkan karena penulis menemukan data yang menunjang tegaknya diagnosa ini karna antara kasus dan teori sama diagnosanya tidak ada kesenjangan atau perbedaan yang terjadi antara kasus dan teori.

4.3. Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan yang dirasakan klien saat pengkajian dilakukan.

4.4. Implementasi Keperawatan

Setelah rencana tindakan ditetapkan maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

Dalam melakukan rencana tindakan keperawatan penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan keperawatan.

- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien.
- c. Adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan

4.5. Evaluasi

Dari 3 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan belum mencapai perkembangan yang diharapkan, dikarenakan waktu yang singkat oleh karena itu diharapkan kepada perawat dan tenaga medis lainnya untuk melanjutkan intervensi yang telah penulis rencanakan. Dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Untuk diagnosa pertama yaitu Kelebihan volume cairan , hasil yang penulis dapatkan adalah klien masih edema di bagian muka, ekstermitas atas dan ekstermitas bawah, klien mengatakan BAK sedikit.

Untuk diagnosa kedua yaitu Kerusakan integritas kulit, hasil yang penulis dapatkan adalah kulit klien memerah, kulit terlihat kering, klien tampak kepanasan, badan klien masih terasa gatal

Untuk diagnosa ketiga Intoleransi aktifitas, hasil yang penulis dapatkan adalah klien masih lemah, klien tampak susah untuk melakukan aktivitas sendiri, aktivitas klien selalu di bantu keluarga, kekuatan otot 5555 5555

~~2222~~ | 2222

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Glomerulusnefritis akut adalah merujuk pada kelompok penyakit ginjal, di mana terjadi reaksi peradangan di glomerulus. Glomerulusnefritis bukanlah merupakan penyakit infeksi pada ginjal, tetapi gangguan akibat mekanisme tubuh terhadap system imun (DR.Nursalam,2008).

Dari uraian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan :

a. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan glomerulonefritis akut di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar bukittinggi tahun 2016 dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.

b. Diagnosa

Pada masalah keperawatan pada pasien glomerulonefritis akut di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, dapat dirumuskan 3 masalah prioritas pada tinjauan kasus dari 6 masalah keperawatan teoritis di antaranya :

1. Kelebihan volume cairan
2. Kerusakan integritas kulit
3. Intoleransi aktivitas

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan mengacu kepada diagnosa yang ditegakkan dan dibuat sesuai teoritis pada Buku Rencana Asuhan Keperawatan,

Intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan glomerulonefritis akut di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, tidak semua rencana tindakan dapat di terapkan pada klien karena keadaan klien yang tidak bisa beraktivitas sendiri dikarenakan keadaan kaki yang abnormal.

d. Implementasi

Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat pasien. Tidak semua intervensi dapat di lakukan implementasi.

Pada masalah pertama dari 21 intervensi keperawatan, hanya 7 tindakan yang dapat di lakukan karena keadaan klien yang masih edema.

Pada masalah kedua dari 10 intervensi keperawatan, hanya 6 tindakan yang dapat di lakukan karena 19 tindakan itu yang cocok di lakukan pada klien ini.

Pada masalah ketiga dari 19 intervensi keperawatan, hanya 6 tindakan yang dapat di lakukan karena keadaan klien yang belum mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

e. Evaluasi

Evaluasi dapat beruparespon verbal, respon non verbal, dan hasil pemeriksaan. Tidak semua masalah dapat teratasi, karena adanya keterbatasan waktu bagi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan, dan keadaan pasien yang masih belum membaik seutuhnya.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai Glomerulonefritis Akut karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Glomerulonefritis Akut, dan faktor – faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan glomerulonefritis akut secara komprehensif.

5.2.3. Bagi Rumah Sakit

Untuk mencegah meningkatnya Glomerulonefritis Akut sebaiknya pasien di beriinformasi yang memadai mengenai Glomerulonefritis Akut itu sendiri dan aspek-aspeknya. Dengan di perolehnya informasi yang cukup maka pencegahan pun dapat dilakukan dengan segera. Dan adapun untuk pasien yang telah mengalami atau menderita Glomerulonefritis Akut, maka harus segera di lakukan perawatan yang intensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Glomerulonephritis Akut (GNA), 2007, diambil pada tanggal 13 Maret 2010)
- Engram, B. (1999). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah (terjemahan). Volume I. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hilmanto, Danny. 2007. Pandangan Baru Pengobatan Glomerulonefritis. Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Lemone, Priscilla & Kren Buite. 2008. Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care Fourth Edition. United States of America: Pearson Prentice Hall.
- Muttaqin, Arif. 2011. Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta : Salemba Medika.
- NANDA, Diagnoses and Classification 2005-2006, alih bahasa: Budi Santosa. Jakarta : Prima Medika.
- Noer MS. Glomerulonefritis. Dalam: Alatas H, Tambunan T, Trihono PP, Pardede SO, penyunting. Buku ajar nefrologi anak. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2002. h. 345-53.
- Nursalam. 2008. Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika
- Ngastiyah. 2005. "Perawatan Anak Sakit" . Jakarta : EGC.
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. Buku Ajar Keperawatan medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Wilkinson, M Judith. 2007. Buku Saku Diagnosa Keperawatan NIC NOC. Jakarta : EGC.

DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN AKADEMIK 2015/ 2016

Nama Mahasiswa : Ike Amelia
 NIM : 13103084015390
 Ruangan : Rawat Inap Anak
 Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Klien An. A dengan
 Glomerulonefritis Akut di Ruang Rawat Inap Anak
 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tanggal	Datang		Pulang		Ket
		Jam	Jam	Jam	Jam	
	Selasa/ Rabu / 22-6-2016	07.00	08.00	12.00	14.00	
	Kamis / / 23-6-2016	07.00	08.00	12.00	14.00	
	Jum'at / / 24-6-2016	07.00	08.00	12.00	14.00	

Kepala Ruangan

Bukittinggi, Juni 2016

Pembimbing,

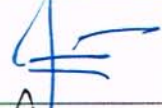
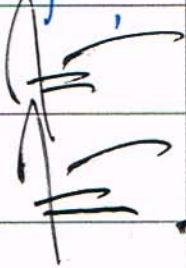
()

()

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN







Nama Mahasiswa : Ike Amelia
 Nim : 13103084015390
 Pembimbing : Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed
 Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien An.A Dengan GNA
 Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Achmad Mochtar
 Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
		Pembelian' tenan' dan	
		Pembahan' ke gy hahri as ediphid	

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ike Amelia
Nim : 13103084015390
Pembimbing : Asrul Fahmi, SKM
Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien An.A Dengan GNA
Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1		bab I & lampiran	
2		bab I & II	
3		bab II & III	
4		bab III & lampiran	
5		lampiran semuanya	
6		Ace & ok	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

Nama : Ike Amelia
Tempat / Tanggal Lahir : Duri, 14 Mei 1995
Alamat : KOMP. PIK BLOK C NO. 9-10
Penggilingan Cakung Jakarta Timur

II. Nama Orang Tua

Ayah : KUSNADI
Ibu : FIFRI YANTI

III. Pendidikan

- ❖ TK Hubulwatan : 2000 - 2001
- ❖ SDN 10 Mandau : 2001 - 2007
- ❖ SMP N 3 Mandau : 2007 - 2010
- ❖ SMA N 5 Bukittinggi : 2010 - 2013
- ❖ STIKes Perintis Sumatera Barat : 2013 - 2016