

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571386 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Grikojo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmed Yani Bumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Boetomo No. 46 Bilhar. Telepon (0343) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktora@poltekkes-malang.ac.id

Nomor : LB.02.03/4.0/ 3761 /2017

Lampiran : -

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
 Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang
 Jl. S. Supriadi No. 22, Sukun
 di -
 Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

1. Nama : **Desi Haryanti**
 NIM/Semester : 1501100024/V
 Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling
2. Nama : Puji Setyowati
 NIM/Semester : 1501100033/V
 Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Upaya Keluarga dalam Memberi Dukungan Sosial pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 08 November 2017

W. W. W. W. n. Direktur
 Sekretaris Jurusan Keperawatan

Wiko Wivono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom.
 NIP. 196909021992031002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Ka. Instaldik Rumkit Tk. II dr. Soepraoen
3. Ka. Bid. Keperawatan Rumkit Tk. II dr. Soepraoen

RUMAH SAKIT TK.II dr. SOEPRAOEN
INSTALASI PENDIDIKAN

Malang, 29 Nopember 2017

Nomor : Speng 108 TD /XII/ 2017
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Melaksanakan
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ka Ruang Hemodialisa
di
tempat

Dengan hormat,
Mohon diterima mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan Studi
Pendahuluan di Ruang Hemodialisa tmt 29 Nopember 2017 s.d selesai.

Daftar Nama Peneliti

No	Nama	NIM	Asal Institusi	Judul Penelitian
1.	Desi Haryanti	1501100024/V	D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang	Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang

Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Instalasi Pendidikan,



Tembusan :

Tuimin Instaldik

Mayori Sedyowati
NRP 2920033570670

RUMAH SAKIT TK.II dr. SOEPRAOEN
INSTALASI PENDIDIKAN

Malang, 29 Nopember 2017

Nomor : Speng 1085/ IXI/ 2017
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Melaksanakan
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kasi Yanmed
di
tempat

Dengan hormat,
Mohon diterima mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan Studi
Pendahuluan di Ruang Rekam Medis tmt 29 Nopember 2017 s.d selesai.

Daftar Nama Peneliti

No	Nama	NIM	Asal Institusi	Judul Penelitian
1.	Desi Haryanti	1501100024/V	D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang	Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang

Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Instalasi Pendidikan,



Tembusan :

Turmin Instaldik

Yudining Setyewati
Mayor Ckm (K) NRP 2920033570670



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 488613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 48 Blitar. Telepon (0343) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/4.0/ 1300 /2018
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Pernohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang
 Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125
 di -
Malang

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Arjowinangun Kota Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 29 Maret–26 Mei 2018.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : **Desi Haryanti**
 NIM/Semester : 1501100024/VI
 Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Depresi pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang (Studi Kasus)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 28 Maret 2018

 a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
 NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Arjowinangun Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/117.04.P/35.73.406/2018

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.03/4.0/1300/2018 tgl. 28 Maret 2018 perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : DESI HARYANTI. (peserta : - orang terlampir).
 b. Nomor Identitas : 1501100024.
 c. Judul Penelitian : Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang (Studi Kasus) (Puskesmas Arjowinangun).

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian KTI yang berlokasi di:
 - Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
 b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
 c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d 26 Mei 2018*.

Malang, 5 April 2018



H. MULYONO, SIP., MT.

Pembina

NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Malang;
 → Yang bersangkutan.

NB : Yang bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kota Malang.



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id

MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 11 April 2018

Nomor : 072/ 345 /35.73.302/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran :
 Hal : Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr.Kepala Puskesmas Arjowinangun
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Desi Haryanti
 N I M : 1501100024

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d tanggal 26 Mei 2018 , dengan judul : Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk.II Dr.Soepraoen Malang (Studi Kasus) (Puskesmas Arjowinangun)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberi data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,



EKO DYATI FILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ARJOWINANGUN**

Jl. Raya Arjowinangun No. 2 Telp. (0341) 754909
www.puskarjowinangun.malangkota.go.id, e-mail : pkmarjowinangun@gmail.com
MALANG Kode Pos 65132

Nomor : 445/ /35.73.302.03/2018
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Pemberitahuan

Malang, 31 Mei 2018

Kepada .
Yth. Sdr. Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang
di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswi dibawah ini :

Nama : Desi Haryanti
NIM : 1501100024
Program Studi : Perawat
PT : Poltekkes Kemenkes Malang

Telah melakukan Penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kelurahan Arjowinangun Mulai tanggal 11 April 2018 s/d 26 Mei 2018 dengan Judul : *"Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk.II Dr.Soepraoen Malang (Studi Kasus) (Puskesmas Arjowinangun)"*.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


**KEPALA PUSKESMAS
ARJOWINANGUN**
drg. CAMBIA FINDA ARISANTI
 Penata Tk.I
 NIP. 19750113 200312 2 007



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571308 Fax (0341) 550749
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 108 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/3/ 2174 /2018
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah
 Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang
 Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125
 di -
Malang

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Janti Kota Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 30 Mei-28 Juli 2018.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : **Desi Haryanti**
 NIM/Semester : 1501100024/VI
 Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraen Malang (Studi Kasus)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 28 Mei 2018

a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan

Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
 NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Janti Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Faks. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/281.05.P/35.73.406/2018

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.03/3/2174/2018 tgl. 28 Mei 2018 perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : DESI HARYANTI. (peserta : - orang terlampir).
- b. Nomor Identitas : 1501100024.
- c. Judul Penelitian : Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang (Puskesmas Janti).

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian KTI yang berlokasi di:

- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d 28 Juli 2018*.

Malang, 31 Mei 2018

An. KEPALA BAKESBANGPOL
 PEMERINTAH MALANG
 Sekretaris,



HERMUDI YONO, SIP., MT.

Pembina

NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Malang;
 Yang bersangkutan.

NB : Yang bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kota Malang.



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
 MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 7 Juni 2018

Nomor : 072/ 522.135.73.302/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran :
 Hal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Janti
 di
 Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

N a m a : Desi Haryanti
 NIM : 1501100024

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas yang Saudara pimpin s/d tanggal 28 Juli 2018, dengan judul : Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II dr Soepraoen Malang (Puskesmas Janti)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,



EKO DYAH ELLYANTARIE, SH. MM
 Pembina TK I
 NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JANTI

Jl. Janti Barat 88 Malang Tlp. (0341)352203 Kode Pos 65147
E-mail: puskesmas.janti@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 072/589/35.73.302.04/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ENDANG LISTYOWATI, S.Kep.Ns,M.MKes
NIP : 19670921 198812 2 001
Pangkat/ Gol : Pembina/ IV-a
Jabatan : Kepala Puskesmas Janti
Satuan Organisasi : Dinas Kesehatan Kota Malang

Menerangkan bahwa

Nama : DESI HARYANTI
NIM : 1501100024
Perguruan Tinggi : POTEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
MALANG

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Janti dengan judul
*“Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa
Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang
(Puskesmas Janti)”*.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Malang
Tanggal : 03 JUL 2018

Kepala Puskesmas Janti

ENDANG LISTYOWATI, S.Kep.Ns,M.MKes
 Pembina
 NIP. 19670921 198812 2 001

Lampiran 3***INFORMED CONSENT*****(Lembar Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul **“Gambaran Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Dilakukan Konseling di Rumah Sakit Tk II dr. Soepraen Malang”** (*setuju/ tidak setuju) diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau ancaman dari pihak manapun.

Malang,.....

Peneliti

Subyek Penelitian

Desi Haryanti
NIM. 1501100024

(.....)

*)Coret yang tidak perlu

Lampiran 4**LEMBAR KUESIONER****DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT TK II dr. SOEPRAOEN****A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Alamat:
7. Agama:

B. DEPRESI

Kuesioner Beck Depression Inventory untuk mengkaji tingkat depresi

Petunjuk:

1. Pilihlah satu pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kotak yang telah tersedia di samping pernyataan sesuai dengan perasaan yang anda alami.
2. Pastikan anda memeriksa satu jawaban untuk setiap pernyataan.
3. Pastikan untuk memberikan tanda centang (√) untuk jawaban yang paling dirasakan

Setelah saya didiagnosa terkena gagal ginjal dan menjalani hemodialisa (cuci darah) rutin di rumah sakit hingga saat ini, saya:

1. Saya tidak merasa sedih
 Saya merasa sedih
 Saya sedih setiap waktu dan saya tidak dapat merubah sikap dengan cepat
 Saya sangat sedih atau tidak bahagia, saya tidak dapat bertahan
2. Saya tidak kecewa sama sekali tentang masa depan saya
 Saya merasa kecewa dengan masa depan saya
 Saya merasa tidak ada yang dapat saya harapkan
 Saya merasa masa depan saya tanpa harapan dan segala sesuatu tidak dapat membaik

3. Saya tidak merasa gagal
 Saya merasa saya telah melakukan kesalahan lebih dari kesalahan yang dibuat oleh orang lain
 Selama saya melihat masa lalu dalam hidup, saya dapat melihat banyak kesalahan
 Saya merasa kesalahan saya lengkap sebagai seorang manusia.
4. Saya memperoleh banyak kepuasan dari sesuatu yang saya gunakan
 Saya tidak menikmati sesuatu dari yang saya gunakan
 Saya tidak dapat memperoleh kepuasan yang nyata
 Saya tidak puas atau bosan dengan segala sesuatu
5. Saya tidak merasa bersalah
 Saya merasa bersalah pada saat tertentu
 Saya cukup merasa lebih banyak salah
 Saya merasa bersalah setiap waktu
6. Saya tidak merasa sedang dihukum
 Saya merasa saya mungkin dihukum
 Saya berharap saya dihukum
 Saya benci terhadap diri saya
7. Saya merasa tidak kecewa terhadap diri saya
 Saya merasa kecewa terhadap diri saya
 Saya merasa muak dengan diri saya
 Saya benci terhadap diri saya
8. Saya tidak merasa saya lebih buruk dari orang lain
 Saya mencela diri saya terhadap kelemahan dan kesalahan
 Saya menyalahkan diri saya setiap saat terhadap kesalahan yang saya perbuat
 Saya menyalahkan diri saya ketika sesuatu yang buruk terjadi
9. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri saya sendiri
 Saya mempunyai pikiran untuk membunuh diri saya sendiri
 Saya ingin membunuh diri saya sendiri
 Saya ingin membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
10. Saya tidak ingin menangis lebih dari biasanya
 Saya menangis lebih dari biasanya
 Saya sekarang menangis setiap saat

- Saya dulu mampu untuk menangis tetapi sekarang saya tidak dapat menangis sekalipun saya mau
11. Saya tidak kesal
 Saya sedikit lebih kesal dari biasanya
 Saya sungguh terganggu atau kesal pada suatu transaksi yang menguntungkan
 Saya sekarang merasa terganggu setiap waktu
12. Saya tidak kehilangan minat dengan orang lain
 Saya kurang berminta pada orang lain daripada dulu
 Saya telah kehilangan sebagian besar minat terhadap orang lain
 Saya telah kehilangan semua minat saya terhadap orang lain
13. Saya dapat membuat keputusan sebaik yang pernah saya lakukan
 Saya menunda membuat keputusan daripada biasanya
 Saya mendapatkan kesulitan besar dalam membuat keputusan daripada sebelumnya
 Saya tidak dapat membuat keputusan
14. Saya merasa saya tidak terlihat buruk dari biasanya
 Saya bermasalah saya terlihat tua dan tidak menarik
 Saya merasa perubahan tetap pada wajah saya membuat saya terlihat tidak menarik
 Saya percaya bahwa saya jelek
15. Saya dapat bekerja sebaik sebelumnya
 Saya memerlukan usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu
 Saya mendorong diri saya sangat keras untuk melakukan sesuatu
 Saya tidak dapat bekerja
16. Saya dapat tidur sebaik biasanya
 Saya tidak dapat tidur sebaik biasanya
 Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan sulit untuk kembali tidur
 Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan saya tidak dapat kembali tidur
17. Saya tidak lebih lelah dari biasanya
 Saya lebih mudah lelah dari biasanya
 Saya lelah setelah melakukan segala sesuatu

- Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu
18. Nafsu makan saya baik
 Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya
 Nafsu makan saya sekarang lebih buruk
 Saya tidak punya nafsu makan
19. Berat badan saya tidak mengalami penurunan
 Saya mengalami penurunan berat badan lebih dari 2,5 kg
 Saya mengalami penurunan berat badan lebih dari 5 kg
 Saya mengalami penurunan berat badan lebih dari 7,5 kg
20. Saya tidak mengalami masalah kesehatan
 Saya takut terhadap masalah fisik saya (penyakit gagal ginjal)
 Saya sangat takut terhadap masalah fisik (penyakit gagal ginjal) dan kesulitan untuk mengingat lebih dari yang lain
 Saya sangat takut terhadap masalah fisik saya (penyakit gagal ginjal) dan saya tidak dapat mengingat segala sesuatu yang lain
21. Saya belum mengalami perubahan minat dalam sex
 Saya mengalami penurunan minat dalam sex daripada biasanya
 Saya sekarang mengalami penurunan minat sex lebih besar dari sebelumnya
 Saya kehilangan minat terhadap sex

~ TERIMA KASIH ATAS KERJASAMANYA ~

Lampiran 5**LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA****DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISA****A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Tanggal Wawancara :
2. Tempat Wawancara :
3. Inisial :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Riwayat Pekerjaan :
8. Alamat :
9. Agama :

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Sejak kapan terdiagnosa gagal ginjal ?
2. Apakah ada riwayat keluarga terkait gagal ginjal?
3. Sejak kapan menjalani hemodialisa?
4. Dimana dilakukannya hemodialisa?
5. Berapa kali hemodialisa tiap minggu?
6. Apakah menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS,dll?
7. Apa masalah fisik yang dirasakan?
8. Apa yang terjadi pada kondisi fisik bapak/ibu saat ini?

C. DEPRESI

1. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat pertama kali didiagnosa gagal ginjal dan harus dilakukan hemodialisa?
2. Apa aktifitas yang bapak/ibu lakukan setelah didiagnosa gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa di dalam dan luar rumah?
3. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat menjalani hemodialisa untuk pertama kalinya?

4. Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah menjalani hemodialisa hingga saat ini? Apakah sama yang dirasakan ketika pertama kali hemodialisa?
5. Seberapa sering yang dirasakan bapak/ibu itu muncul?
6. Kira kira apa penyebab bapak/ibu bisa merasakan hal hal tersebut?
 - a. Apakah karena menderita gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa sehingga bapak/ibu merasakan hal hal tersebut?
 - b. Apakah ada perasaan malu dengan penyakit gagal ginjal bapak/ibu?
 - c. Apakah karena ada faktor dari keluarga yang tidak mendukung keadaan bapak/ibu saat ini?
 - d. Atau kira kira ada faktor lain yang menyebabkan bapak/ibu merasakan hal hal tersebut?
7. Bagaimana tanggapan keluarga bapak/ibu terhadap kondisi bapak/ibu saat ini?
8. Bagaimana tanggapan bapak/ibu menanggapi keluarga bapak/ibu yang tidak mendukung kondisi bapak/ibu saat ini?
9. Apakah bapak/ibu mengetahui tentang apa yang dirasakan pada kondisi saat ini merupakan salah satu masalah bagi bapak/ibu?
10. Apa yang bapak/ibu lakukan untuk menangani masalah yang muncul?
 - a. Apakah bapak/ibu mengonsumsi obat dari resep dokter atau dari luar resep dokter untuk mengurangi masalah tersebut? Jika iya, Apa jenis obat yang dikonsumsi?
 - b. Apakah ada kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi masalah tersebut, seperti olahraga, dll?
 - c. Apakah bapak/ibu mengikuti ceramah keagamaan/pengajian untuk mengurangi masalah tersebut?
 - d. Apakah bapak/ibu justru lebih banyak menceritakan masalah yang dihadapi kepada orang lain?
 - e. Biasanya kepada siapa bapak/ibu menceritakan masalah yang bapak hadapi?
 - f. Ataupun bapak/ibu justru menanggapi secara negatif masalah tersebut seperti tidak ingin menerima masalah tersebut dan mencoba menutup diri?

- g. Apakah bapak/ibu ada perasaan menyalahkan orang lain atas kondisi bapak/ibu saat ini?
- h. Apakah bapak/ibu bahkan pernah menyakiti diri sendiri?

KISI-KISI LEMBAR WAWANCARA
DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISA

Indikator	Nomor Pertanyaan
Untuk mengkaji identitas subjek penelitian	Poin A 1,2,3,4,5,6,7,8,9
Untuk mengkaji riwayat kesehatan subjek penelitian	Poin B 1,2,3,4,5,6,7,8
Untuk mengkaji depresi subjek penelitian	Poin C
a. Mengkaji perasaan yang dialami subjek penelitian	1,2,3,4,5 6,7,8
b. Mengkaji faktor penyebab munculnya depresi	
c. Mengkaji tindakan yang dilakukan saat depresi muncul	9,10a,10b,10c,10d,10e 10f,10g,10h
- Koping positif	
- Koping negatif	

Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI
DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISA**

Berikan tanda ceklist (√) pada kolom di bawah ini!

Inisial :

Tanggal Observasi :

Tanggal HD terakhir/HD ke- :

No	Indikator	Tidak Ada	Ada
1	Ekspresi wajah saat wawancara		
	a. Pandangan kosong		
	b. Bagian otot pipi terangkat diikuti kedua sisi bibir berbentuk senyuman namun tidak diikuti kelopak mata bagian bawah berkerut		
	c. Sudut bibir tertarik ke bawah menunjukkan tanda cemberut, mata tidak fokus		
	d. Sudut mulut hanya terangkat satu atau senyum setengah		
	e. Kedua alis naik secara bersamaan, kelopak mata menegang dan bibir terbuka membentuk horizontal		
	f. Datar atau tidak berekspresi		
	g. Memalingkan kepala dan mengalihkan mata saat wawancara		
	h. Kedua alis mengerut, mata terbuka, dan bibir menyempit		
2	Gerak tubuh saat wawancara		
	a. Menggerak-gerakkan anggota badan (tangan atau kaki)		
	b. Mengetuk-ngetukan kaki ke lantai tanpa		

	sadar		
	c. Sesekali menundukkan kepala sambil memandangi lantai		
	d. Kaki dan tangan bersilang dengan tegas		
3	Tingkah laku saat wawancara		
	a. Duduk tidak tenang		
	b. Diam tidak banyak berbicara		
	c. Duduk menyendiri		
	d. Meletakkan telapak tangan pada dagu		
4	Proses pikir dan pola komunikasi		
	a. Lama menjawab/merespon saat ditanya		
	b. Bicara lambat		
	c. Cenderung lebih banyak diam		

Keterangan:

0 : tidak ada gejala depresi

1-6 : depresi ringan

7-14 : depresi sedang

>14 : depresi berat

**KISI-KISI LEMBAR OBSERVASI
DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISA**

No	Indikator	Nomor Pernyataan
1.	Untuk mengkaji ekspresi wajah saat wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Melamun - Senyum yang dipaksakan - Sedih - Menghina - Takut - Menutup diri - Kesal/marah 	1a 1b 1c 1d 1e 1f,1g 1h
2.	Untuk mengkaji gerak tubuh saat wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Menutup diri 	2a,2b 2c,2d
3.	Untuk mengkaji tingkah laku saat wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Menutup diri - Bosan 	3a 3b,3c 3d
4	Untuk mengkaji proses pikir dan pola komunikasi	4a,4b,4c

Lampiran 7

PANDUAN PELAKSANAAN KONSELING DEPRESI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT TK II dr. SOEPRAOEN

Pokok Bahasan	: Pelaksanaan Konseling
Sasaran	: Penderita Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Yang Mengalami Depresi
Pertemuan	: 6 kali pertemuan (@ minggu 2 kali pertemuan)
Waktu	: Setiap pertemuan \pm 30 menit
Tempat	: Rumah Kedua Subjek Penelitian
Pemberi Materi	: Desi Haryanti (Mahasiswa Perawat Poltekkes Kemenkes Malang)

I. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi penyakit ginjal kronis seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes mellitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami penyakit ginjal kronis pada stadium tertentu. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan rangking kedua

pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Info Datin, 2017).

Pada pasien gagal ginjal kronis menganggap kondisinya sebagai stresor. Dengan stresor yang ada dapat memberikan dampak pada persepsi pasien gagal ginjal kronis dan bisa menyebabkan pasien tidak kuat dan tidak siap menghadapi keadaan tersebut sehingga dapat mengarah pada keadaan dimana pasien mengalami fase depresi.

Salah satu penanganan depresi adalah konseling pada individu tersebut. Konseling dapat membantu pasien gagal ginjal kronis yang mengalami fase depresi untuk mengenal masalah yang dihadapi dan cara untuk menangani masalah tersebut agar dapat menerima masalah yang ada pada dirinya.

II. Tujuan

Tujuan Umum:

Setelah mendapatkan konseling, peserta menunjukkan adanya perubahan tingkah laku terhadap masalah yang dihadapi

Tujuan Khusus:

Setelah selesai mengikuti konseling, peserta dapat:

1. Pertemuan I : Dapat membina hubungan saling percaya dengan konselor
2. Pertemuan II : Dapat menerima masalah yang ada pada dirinya terkait penyakit gagal ginjal kronis yang dimilikinya
3. Pertemuan III : Dapat mengetahui cara mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara bercerita kepada orang lain mengenai masalahnya mulai orang yang paling dekat dan anggota keluarga lainnya

4. Pertemuan IV : Dapat mengaplikasikan cara bercerita kepada orang lain dan dapat mengetahui cara mengatasi masalah yang kedua yaitu dengan melakukan aktivitas seperti olahraga ringan, liburan, atau aktivitas yang disukai
5. Pertemuan V : Dapat mengaplikasikan cara mengatasi masalah yang kedua dan dapat mengetahui cara mengatasi masalah yang ketiga yaitu dengan menjelaskan tentang diet pada pasien gagal ginjal kronis sehingga gejala fisik depresi dapat berkurang
6. Pertemuan VI : Dapat mengaplikasikan cara mengatasi masalah yang ketiga dan dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai kondisi yang dihadapi untuk diaplikasikan dalam sehari-hari

III. Metode Konseling

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

IV. Strategi Konseling

- a). Kontrak waktu dan tempat dengan subjek penelitian
- b). Mempersiapkan tempat untuk konseling
 - 1) Mempersiapkan kursi dan meja
 - 2) Ruangan yang digunakan untuk konseling harus memiliki penerangan yang cukup dan udara yang baik dan tidak penuh sesak
 - 3) Mengkondisikan suasana untuk konseling agar tetap nyaman dan tidak penuh kegaduhan dengan meminta bantuan keluarga
- c). Mempersiapkan materi yang akan dibahas pada setiap pertemuan
- d). Duduk berhadapan

V. Kriteria Evaluasi

1. Subjek penelitian dapat membina hubungan saling percaya.
2. Subjek penelitian dapat memahami masalah yang ada pada dirinya terkait dengan penyakit gagal ginjal kronis dan depresi yang dialami.
3. Subjek penelitian dapat mengetahui cara menangani masalah yang dihadapi dengan cara bercerita kepada orang lain.
4. Subjek penelitian dapat mengetahui cara menangani masalah yang dihadapi dengan cara melakukan aktivitas seperti olahraga, liburan atau aktivitas yang disukai.
5. Subjek penelitian dapat mengetahui cara menangani masalah yang dihadapi dengan cara mengatur diet pasien gagal ginjal kronis dengan tepat sehingga gejala fisik depresi pasien gagal ginjal kronis dapat berkurang.
6. Subjek penelitian dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai kondisi yang dihadapi untuk diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari.

PANDUAN PEMBERIAN KONSELING PERTEMUAN PERTAMA

- A. Tujuan Khusus : Dapat membina hubungan saling percaya, mengetahui masalah yang sedang dihadapi, dan penyebab munculnya masalah
- B. Waktu : 30 menit
- C. Metode Konseling: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- D. Pelaksanaan Konseling

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan yang ramah, dapat dipercaya, dan menjamin kerahasiaan 2. Mengucapkan salam dan perkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari konseling ini 	5 menit
2	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan dengan siapa tinggal di rumah, anggota keluarga yang paling dekat, alasan dekat dengan anggota keluarga tersebut, anggota keluarga yang tidak dekat atau jarang dekat, alasan tidak dekat dengan anggota keluarga tersebut 2. Menanyakan permasalahan yang sedang dihadapi dan kemungkinan penyebab munculnya masalah 3. Mengajukan subjek penelitian untuk bercerita tentang permasalahan yang dihadapinya 4. Mengamati tanda-tanda non verbal pada saat subjek penelitian berbicara 	20 menit
3	Evaluasi/ Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah konseling 2. Menyimpulkan hasil konseling 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menentukan kontrak waktu, tempat dan topik selanjutnya 5. Menutup konseling dengan mengucapkan salam 	5 menit

PANDUAN PEMBERIAN KONSELING PERTEMUAN KEDUA

- A. Tujuan Khusus : Dapat menerima masalah yang ada pada dirinya terkait penyakit gagal ginjal kronis dan dampak yang dimilikinya
- B. Waktu : 30 menit
- C. Metode Konseling: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- D. Materi (terlampir) : Penyakit Gagal Ginjal Kronis dan Dampak Psikologis
- E. Media : Leaflet (terlampir)
- F. Pelaksanaan Konseling

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan yang ramah, dapat dipercaya, dan menjamin kerahasiaan 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari pertemuan konseling ini 	5 menit
2	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil konseling sebelumnya 2. Menanyakan perasaan yang dialami saat ini 3. Menjelaskan penyakit gagal ginjal kronis beserta dampak psikologis yang dirasakan pada subjek penelitian yang dapat sehingga mengalami depresi 4. Menanyakan apakah subjek penelitian sudah bisa menerima masalah yang dihadapinya 5. Mengamati tanda-tanda non verbal pada saat subjek penelitian berbicara 	20 menit
3	Evaluasi/ Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah konseling 2. Menyimpulkan hasil konseling 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menentukan kontrak waktu, tempat dan topik selanjutnya 5. Menutup konseling dengan mengucapkan salam 	5 menit

MATERI

A. KONSEP GAGAL GINJAL KRONIS

1. PENGERTIAN GAGAL GINJAL KRONIS

Gagal ginjal kronis atau *chronic kidney disease* merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Smeltzer C, 2001) dalam Clevo dan Margareth (2012).

2. TANDA DAN GEJALA

a. Manifestasi klinik antara lain (Long, 1996: 369) dalam Clevo dan Margareth (2012:31):

- 1) Gejala dini : lethargi, sakit kepala, kelelahan fisik dan mental, berat badan berkurang, mudah tersinggung, depresi.
- 2) Gejala yang lebih lanjut : anoreksia, mual disertai muntah, nafas dangkal atau sesak nafas baik waktu ada kegiatan atau tidak, odema yang disertai lekukan, pruritis mungkin tidak ada tapi mungkin juga sangat parah.

b. Manifestasi klinik antara lain (Smeltzer C, 2001:1449) dalam Clevo dan Margareth (2012:31-32):

- 1) Hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron).
- 2) Gagal jantung kongestif dan odema pulmoner (akibat cairan berlebihan).

3) Perikarditis (akibat iritasi pada lapisan pericardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual muntah, dan cegukan, kedutan otot, kejang, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi).

c. Manifestasi klinik antara lain (Suyono, 2001) dalam Clevo dan Margareth (2012:32-33):

1) Gangguan kardiovaskuler

Hipertensi, nyeri dada, dan sesak nafas akibat perikarditis, *effuse perikardiac* dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung dan edema.

2) Gangguan pulmoner

Nafas dangkal, kussmaul, batuk dengan sputum kental dan riak, suara krekels.

3) Gangguan gastrointestinal

Anoreksia, nausea, dan vomitus yang berhubungan dengan metabolisme protein dalam usus, perdarahan pada saluran gastrointestinal, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas bau amonia.

4) Gangguan muskuloskeletal

Resiles leg syndrom (pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan), *burning feet syndorm* (rasa kesemutan dan terbakar, terutama ditelapak kaki), tremor, miopati (kelemahan dan hipertropi otot-otot ekstremitas).

5) Gangguan integumen

Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh.

6) Gangguan endokrin

Gangguan seksual : libido fertilitas dan ereksi menurun, gangguan menstruasi dan aminore. Gangguan metabolik glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D.

7) Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa

Biasanya retensi garam dan air tetapi dapat juga terjadi kehilangan natrium dan dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipomagnesemia, hipokalsemia.

8) Sistem hematologi

Anemia yang disebabkan karena berkurangnya produksi eritropoetin, sehingga rangsangan eritopoesis pada sumsum tulang berkurang, hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam susunan uremia toksik, dapat juga terjadi gangguan fungsi trombosis dan trombositopeni.

Adapun komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik menurut Halim Mubin (2008:455), yaitu hiperkalemi, gangguan keseimbangan asam basa, hipertensi, perikarditis, gagal jantung, anemia, perdarahan usus, pleuritis, dan asidosis.

3. DAMPAK YANG DITIMBULKAN OLEH GAGAL GINJAL KRONIS

- a. Dapat mempengaruhi aktivitas, pekerjaan dan ekonomi karena adanya perubahan kondisi fisik sehingga terjadi perubahan terhadap pekerjaan dan kondisi ekonomi terkait dengan pengobatan yang harus dijalani salah satunya adalah melakukan hemodialisa secara rutin

b. Dampak psikologis yang akan timbul adalah pada enam bulan sampai satu tahun pertama terapi, pasien merasakan ketidaknyamanan dan ketidakbebasan. Penolakannya terhadap kondisi yang dialami tersebut biasanya menghasilkan konflik dalam diri pasien. Konflik batiniah ini lama-lama akan menghasilkan rasa frustrasi, rasa bersalah, depresi, dsb. Ada beberapa gangguan psikologis yang muncul dari pasien gagal ginjal, yaitu:

- 1) Delirium, sebuah kondisi mental yang menyebabkan sulitnya konsentrasi dan gangguan intelegensi. Secara umum biasanya pasien mengalami kelesuan dan kebingungan yang nyata.
- 2) Depresi, merupakan kondisi mental karena merasakan kehilangan seperti kebebasan, pekerjaan dan kemandirian.
- 3) Dimensia dialisis sebuah sindrom fatal dan progresif. Kondisi ini diawali dengan kegagapan berbicara, kemudian berlanjut menjadi gangguan bicara karena luka pada sistem syaraf. Kesulitan memahami pembicaraan dan akhirnya tidak mampu berbicara sama sekali. Kenyataannya pasien yang menjalani terapi hemodialisa, kondisinya bisa membaik.

c. Ada beberapa kondisi psikososial yang dialami pasien:

1) Emosi

Mayoritas pasien mengalami perasaan takut. Merasa takut akan masa depan dan rasa marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal itu menimpa dirinya. Kesedihan dan kedukaan juga

sering muncul karena perasaan tidak berdaya karena seumur hidup tergantung dengan alat cuci ginjal.

2) Harga diri

Pasien gagal ginjal seringkali kehilangan kontrol. Mereka membutuhkan waktu untuk beradaptasi dan menyesuaikan dirinya dengan penyakitnya. Menerima dengan ikhlas penyakitnya. Perubahan peran yang selama ini dijalankan, akibat penyakit menjadi berubah. Kondisi tidak sama lagi, apalagi dengan peralatan yang menempel di tubuhnya, kebanyakan akan memengaruhi kepercayaan diri dan citra diri pasien.

3) Gaya hidup

Pelaksanaan diet, pembatasan cairan akan membuat pola makan berubah. Rutinitas kontrol/terapi juga akan memengaruhi rutinitas keseharian. Bahkan pada kasus tertentu, adanya komplikasi membuat pasien harus keluar dari pekerjaannya.

4) Fungsi seksual yang menurun

Kondisi ini disebabkan oleh faktor organik. Perubahan hormonal atau karena insufisiensi vaskuler pada kasus gagal ginjal dengan diabetes. Faktor lainnya adalah perubahan harga diri, citra diri, dan perasaan tidak menarik lagi.

B. PENGERTIAN DEPRESI DAN MASALAH

- 1) Depresi adalah gangguan psikologis yang berhubungan dengan perasaan atau mood (suasana hati) dalam diri seseorang dimana terjadi kesedihan

yang berkepanjangan, putus asa, kehilangan semangat hidup, dan lain-lain. Depresi dapat muncul saat ada masalah yang tak kunjung berakhir.

2) Masalah adalah suatu keadaan dimana belum sesuai dengan yang diharapkan dan harus segera diselesaikan. Bisa jadi kata yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang membingungkan.

3) Menurut Lumongga (2009:21-34), gejala yang timbul pada orang yang depresi adalah sebagai berikut:

a) Simtom-simtom emosional

Penurunan mood, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangnya respon yang menggembirakan.

b) Simtom-simtom kognitif

Penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsi *body image*.

c) Simtom-simtom Motivasional

Hilangnya motivasi pada orang dengan depresi sehingga tidak ada kemauan untuk melakukan aktivitas yang seharusnya dilakukan seperti makan, minum, dan buang air serta keinginan untuk menyimpang dari pola hidup sehari-hari, keinginan untuk menghindar dari tugas sehari-hari.

d) Simtom-simtom Fisik

Mudah lelah (anggota badan terasa berat, mengeluh merasa terlalu lemah untuk bergerak, tidak bergairah), kehilangan nafsu makan, gangguan tidur.

DAMPAK YANG DITIMBULKAN AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIS

1

Dapat mempengaruhi aktivitas, pekerjaan dan ekonomi karena adanya perubahan kondisi fisik

2

Dampak Psikologis
DELIRIUM
(Kebingungan atau kegelisahan)
DEPRESI
(Penurunan mood)
DIMENSIA

3

Dampak Psikososial

a. Emosi

Mayoritas pasien mengalami perasaan takut akan masa depannya, perasaan sedih dan berduka, dan perasaan tidak berdaya karena tergantung dengan alat cuci darah

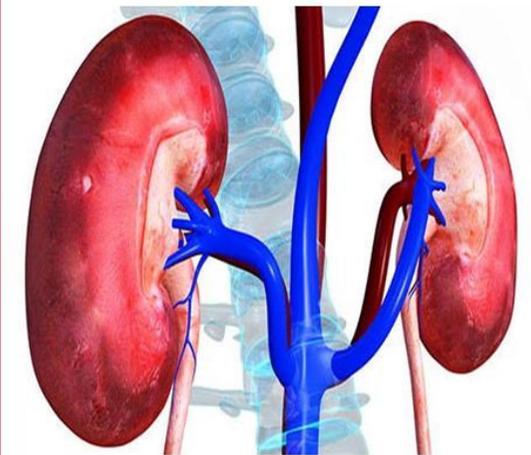
b. Harga Diri

Mereka membutuhkan waktu untuk beradaptasi dan menyesuaikan dirinya dengan penyakitnya.

c. Gaya Hidup

Pelaksanaan diet, pola makan berubah. Rutinitas kontrol/terapi juga akan memengaruhi rutinitas keseharian. Bahkan pada kasus tertentu, adanya komplikasi membuat pasien harus keluar dari pekerjaannya

INIKAH GAGAL GINJAL KRONIS ITU??



OLEH : DESI HARYANTI

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

APA SIH GAGAL GINJAL KRONIS ITU ??

Gagal ginjal kronis atau *chronic kidney disease* merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia.

GANGGUAN PADA JANTUNG

Tekanan darah tinggi, nyeri dada, dan sesak nafas, bisa juga terjadi gagal jantung akibat penimbunan cairan yang berlebih

GANGGUAN PADA KULIT

Kulit berwarna pucat akibat anemia, kekuning-kuningan, gatal-gatal akibat toksik, kuku tipis dan rapuh

TANDA DAN GEJALA

GANGGUAN PADA PARU-PARU

Nafas dangkal, terkadang bisa cepat dan dalam, batuk dengan liak kental

GANGGUAN PADA PENCERNAAN

Tidak nafsu makan, mual, muntah, adanya perdarahan pada saluran pencernaan, bisa terjadi luka dan perdarahan pada mulut, nafas bau amonia

GANGGUAN PADA KESEIMBANGAN CAIRAN

Adanya edema atau bengkak yang berisi cairan karena adanya retensi garam dan air, bisa juga dehidrasi, kelebihan kalium, kekurangan magnesium dan kalsium



GEJALA KOGNITIF

Penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, menyalahkan serta mengkritik diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan, distorsi *body image*.

GEJALA MOTIVASIONAL

Hilangnya motivasi pada orang dengan depresi sehingga tidak ada kemauan untuk melakukan aktivitas yang seharusnya dilakukan seperti makan, minum, dan buang air serta keinginan untuk menyimpang dari pola hidup sehari-hari, keinginan untuk menghindar dari tugas sehari-hari.



D-III KEPERAWATAN
MALANG

KENALI DEPRESI 'TUNTASKAN MASALAH



OLEH : DESI HARYANTI

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

APA ITU DEPRESI ??

Gangguan psikologis yang berhubungan dengan perasaan atau mood (suasana hati) dalam diri seseorang dimana terjadi kesedihan yang berkepanjangan, putus asa, kehilangan semangat hidup, dan lain-lain. Depresi dapat muncul saat ada masalah yang tak kunjung berakhir

APA ITU MASALAH ??

Suatu keadaan dimana belum sesuai dengan yang diharapkan dan harus segera diselesaikan

KENALI DIRIMU KENALI DEPRESI SEJAK DINI



Apa gejala depresi ??

GEJALA FISIK

Mudah lelah (anggota badan terasa berat, mengeluh merasa terlalu lemah untuk bergerak, tidak bergairah), kehilangan nafsu makan, gangguan tidur.

GEJALA EMOSIONAL

Penurunan mood, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, hilangya respon yang mengembirakan.

PANDUAN PEMBERIAN KONSELING PERTEMUAN KETIGA

- A. Tujuan Khusus : Dapat mengetahui cara mengatasi masalah yang dihadapi dengan cara bercerita kepada orang lain mengenai masalahnya mulai orang yang paling dekat dan anggota keluarga lainnya
- B. Waktu : 30 menit
- C. Metode Konseling: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- D. Materi (terlampir) : Cara mengatasi masalah dengan cara bercerita kepada orang lain
- E. Media : Leaflet (terlampir)
- F. Pelaksanaan Konseling

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan yang ramah, dapat dipercaya, dan menjamin kerahasiaan 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari pertemuan konseling ini 	5 menit
2	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil konseling sebelumnya 2. Menanyakan perasaan yang dialami saat ini 3. Menanyakan apakah masalah yang dihadapi masih muncul atau tidak 4. Menanyakan apakah subjek penelitian sudah bisa menerima masalah yang dihadapinya 5. Mengajarkan cara mengatasi masalah yang pertama yaitu bercerita dengan orang lain tentang masalahnya 6. Mengamati tanda-tanda non verbal pada saat subjek penelitian berbicara 	20 menit

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
3	Evaluasi/ Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan perasaan setelah konseling2. Menyimpulkan hasil konseling3. Memberikan reinforcement positif4. Mengajukan klien untuk bercerita kepada orang yang paling dekat dengannya5. Menentukan kontrak waktu, tempat dan topik selanjutnya6. Menutup konseling dengan mengucapkan salam	5 menit

MATERI

MENYELESAIKAN MASALAH DENGAN CARA BERCERITA KEPADA

ORANG LAIN

Apa pun hal yang membebani pikiran anda, ringankan dengan bercerita. Depresi bisa muncul karena anda menyimpan beban pikiran tersebut sendirian. Berbagilah dengan teman atau sahabat bahkan keluarga anda. Dengan demikian, beban yang ada bisa mulai berkurang. Bercerita juga merupakan cara untuk mengeluarkan aura dan energi negatif yang ada akibat depresi. Anda bisa menceritakan beban yang ada dalam pikiran setahap demi setahap.

1. Ceritakan apa yang memang anda mau ceritakan.

Bercerita bisa dimulai dari apa yang dirasakan dalam diri anda kemudian mintalah pendapat atau saran dari orang yang mendengarkan cerita anda.

2. Jika ada sesuatu yang masih ingin disimpan, silakan simpan dahulu.
3. Ketika nanti anda sudah siap untuk mengeluarkan semuanya, lakukan saja. Karena terlalu lama menyimpan beban jelas tidak sehat untuk jiwa anda.
4. Berceritalah kepada orang yang memang sangat anda percayai. Mereka yang bisa mengunci dan menyimpan seluruh cerita anda hanya untuk dirinya saja.

Ceritakan apa yang memang anda mau ceritakan !

1

Bercerita bisa dimulai dari apa yang dirasakan dalam diri anda kemudian mintalah pendapat atau saran dari orang yang mendengarkan cerita anda



**DENGAN
BERCERITA KEPADA ORANG LAIN**

3
Ketika nanti anda sudah siap untuk mengeluarkan semuanya, lakukan saja. Karena terlalu lama menyimpan beban jelas tidak sehat untuk jiwa anda.

2
Jika ada sesuatu yang masih ingin disimpan, silakan simpan dahulu.

4
Berceritalah kepada orang yang memang sangat anda percayai. Mereka yang bisa mengunci dan menyimpan seluruh cerita anda hanya untuk dirinya saja.

PANDUAN PEMBERIAN KONSELING PERTEMUAN KEEMPAT

- A. Tujuan Khusus : Dapat mengetahui cara mengatasi masalah yang kedua yaitu dengan melakukan aktivitas seperti olahraga ringan, liburan, atau aktivitas yang disukai
- B. Waktu : 30 menit
- C. Metode Konseling: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- D. Materi (terlampir) : Cara mengatasi masalah dengan cara melakukan aktivitas seperti olahraga ringan, liburan atau melakukan aktivitas yang disukai
- E. Media : Leaflet (terlampir)
- F. Pelaksanaan Konseling

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan yang ramah, dapat dipercaya, dan menjamin kerahasiaan 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari pertemuan konseling ini 	5 menit
2	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil konseling sebelumnya 2. Menanyakan perasaan yang dialami saat ini 3. Menanyakan apakah masalah yang dihadapi masih muncul atau tidak 4. Menanyakan apakah subjek penelitian sudah bisa menerima masalah yang dihadapinya 5. Mendiskusikan cara mengatasi masalah yang kedua yaitu dengan melakukan aktivitas seperti berolahraga ringan, liburan, atau aktivitas yang disukai 6. Mengamati tanda-tanda non verbal pada saat subjek penelitian berbicara 	20 menit

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
3	Evaluasi/ Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan perasaan setelah konseling2. Menyimpulkan hasil konseling3. Memberikan reinforcement positif4. Mengajukan klien untuk mengaplikasikan cara mengatasi masalah yang kedua yaitu melakukan aktivitas5. Menentukan kontrak waktu, tempat dan topik selanjutnya6. Menutup konseling dengan mengucapkan salam	5 menit

MATERI
MENYELESAIKAN MASALAH DENGAN CARA MELAKUKAN
AKTIVITAS

1. Lakukan Olahraga Ringan

Melakukan olahraga secara rutin tidak hanya bisa menyehatkan badan. Tapi juga merupakan cara mengatasi depresi. Khususnya depresi ringan hingga depresi sedang. Lakukan rutinitas menyehatkan ini setiap pagi. Kenapa dipilih pagi? Karena saat itu udara masih cukup segar. Udara belum banyak dikontaminasi asap kendaraan. Apalagi jika Anda berolahraga di daerah yang masih banyak pepohonan. Ada banyak oksigen segar yang bisa dihirup sambil berolahraga. Olahraga yang dilakukan tidak harus yang berat. Berjalan kaki mengelilingi kompleks pemukiman pun sudah cukup membantu. Kalau memang rumah Anda dekat dengan taman, bisa juga melakukan jogging ringan di sana.

2. Luangkan waktu untuk berlibur atau rekreasi

Memandang sesuatu secara berat dan rumit memang menjadi ciri munculnya depresi. Karena itu cara mengatasi gejala depresi seperti di atas adalah dengan lebih sering berjalan-jalan alias berlibur. Dengan berlibur, hati dan pikiran biasanya akan lebih tenang dan bahagia.

3. Melakukan aktivitas yang disukai

Seperti membaca koran, berkebun, atau yang lainnya yang dapat memberikan efek senang dan merasa stres yang dialami berkurang.

Lakukan Olahraga Ringan !

1

Melakukan olahraga secara rutin tidak hanya bisa menyehatkan badan. Tapi juga merupakan cara mengatasi depresi. Khususnya depresi ringan hingga depresi sedang. Lakukan rutinitas menyehatkan ini setiap pagi



Luangkan waktu untuk berlibur atau rekreasi !

2

Memandang sesuatu secara berat dan rumit memang menjadi ciri munculnya depresi. Karena itu cara mengatasi gejala depresi seperti di atas adalah dengan lebih sering berjalan-jalan alias berlibur. Dengan berlibur, hati dan pikiran biasanya akan lebih tenang dan bahagia

DENGAN MELAKUKAN AKTIVITAS

Lakukan aktivitas yang disukai !

3

Seperti membaca koran, berkebun, atau yang lainnya yang dapat memberikan efek senang dan merasa stres yang dialami berkurang

{ }

PANDUAN PEMBERIAN KONSELING PERTEMUAN KELIMA

- A. Tujuan Khusus : Dapat mengetahui cara mengatasi masalah yang ketiga yaitu
Dengan menjaga diet gagal ginjal kronis
- B. Waktu : 30 menit
- C. Metode Konseling: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- D. Materi (terlampir) : Cara mengatasi masalah dengan cara mengatur asupan makanan yang benar (diet rendah protein) terkait dengan penyakit gagal ginjal kronis
- E. Media : Leaflet (terlampir)
- F. Pelaksanaan Konseling

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan yang ramah, dapat dipercaya, dan menjamin kerahasiaan 2. Mengucapkan salam dan perkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari pertemuan konseling ini 	5 menit
2	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil konseling sebelumnya 2. Menanyakan perasaan yang dialami saat ini 3. Menanyakan apakah masalah yang dihadapi masih muncul atau tidak 4. Menanyakan apakah subjek penelitian sudah bisa menerima masalah yang dihadapinya 5. Mendiskusikan cara mengatasi masalah yang ketiga yaitu dengan mengatur asupan makanan yang benar (diet gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa) 6. Mengamati tanda-tanda non verbal pada saat subjek penelitian berbicara 	20 menit

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
3	Evaluasi/ Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah konseling 2. Menyimpulkan hasil konseling 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menganjurkan klien untuk mengaplikasikan cara mengatasi masalah yang ketiga yaitu mengonsumsi obat-obatan sesuai resep dokter dan mengatur asupan makanan yang benar 5. Menentukan kontrak waktu, tempat dan topik selanjutnya 6. Menutup konseling dengan mengucapkan salam 	5 menit

MATERI

DIET PENYAKIT GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISIS

Diet ini diberikan pada pasien bila penurunan fungsi ginjal tahap akhir dengan hasil tes kliren kreatinin < 15 ml/menit membutuhkan terapi hemodialisis.

1. Syarat Dalam Menyusun Diet

- a. Energi 30-35 kkal/kg BB Ideal (BBI)/hari
- b. Protein 1,1-1,2 gr/kg BBI/hari, 50% protein hewani dan 50% protein nabati
- c. Kalsium 1000 mg/hari
- d. Batasi garam terutama bila ada penimbunan air dalam jaringan tubuh (edema) dan tekanan darah tinggi
- e. Kalium dibatasi terutama bila urin kurang dari 400 ml atau kadar kalium darah lebih dari 5,5 mEq/L
- f. Jumlah asupan cairan = jumlah urin 24 jam + (500 ml s/d 750 ml)

2. Bahan Makanan yang Dianjurkan

- a. Sumber Karbohidrat: nasi, roti putih, mie, macaroni, spageti, sagu, lontong, bihun, jagung, makanan yang dibuat dari tepung-tepungan, gula, madu, sirup, jam, permen, dan lain-lain.
- b. Sumber Protein Hewani: telur, susu, daging, ikan, ayam.

Bahan Makanan Pengganti Protein Hewani

Hasil olahan kacang kedele yaitu tempe, tahu, susu kacang kedele, dapat dipakai sebagai pengganti protein hewani untuk pasien yang menyukai sebagai variasi menu atau untuk pasien vegetarian asalkan kebutuhan protein tetap diperhitungkan.

c. Sumber Vitamin dan Mineral

Buah-buahan : nanas, papaya, jambu biji, sawo, pear, strawberi, apel, anggur, jeruk manis, dll dalam jumlah sesuai anjuran.

Sayu-sayuran : ketimun, terung, tauge, buncis, kangkung, kol, selada, wortel, jamur, dll dengan jumlah sesuai anjuran.

3. Bahan Makanan yang Dibatasi

- a. Bahan makanan tinggi kalium bila hiperkalemia : alpokat, pisang, belimbing, durian, nangka, daun singkong, paprika, bayam, daun pepaya, jantung pisang, kelapa, kacang tana, kacang hijau, kentang, ubi, singkong, pengganti garam yang menggunakan kalium
- b. Air minum dan kuah sayur yang berlebihan

4. Cara Mengurangi Kalium dari Bahan Makanan

- a. Cuci sayuran, buah dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong.
- b. Rendam bahan makanan dalam air hangat yang banyak selama 2 jam.
- c. Air dibuang dan bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit.
- d. Setelah itu masaklah. Lebih baik lagi jika air yang digunakan untuk memasak banyaknya 5 kali bahan makanan.

5. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan :

- a. Makanlah secara teratur, porsi kecil sering
- b. Untuk meningkatkan nafsu makan pasien, hidangkan makanan dalam bentuk menarik, diupayakan sesuai kesukaan pasien

- c. Untuk membatasi banyaknya jumlah cairan, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah misalnya : ditumis, dikukus, dipanggang, dibakar, dan digoreng.
- d. Bila ada edema, tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan sumber natrium lainnya, seperti minuman bersoda, minuman kemasan yang diawetkan selain air mineral, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, vetsin, bumbu instan
- e. Makanan tinggi kalori seperti sirup, madu, permen, dianjurkan sebagai penambah kalori, hendaknya tidak diberikan dekat waktu makan, karena dapat mengurangi nafsu makan.
- f. Untuk meningkatkan cita rasa, gunakanlah lebih banyak bumbu-bumbu seperti bawang, jahe, kunyit, salam, dan lain-lain.

6. Contoh Menu Sehari

Pagi	Siang	Malam
Nasi	Nasi	Nasi
Pepes teri basah	Ayam Panggang	Ikan bumbu tauco
Tumis Tauge	Telur mata sapi	Perkedel tahu
Tahu	Tempe mendoan	Tumis kangkung
	Urapan	Pepaya
	Jeruk	
Selingan Jam 10.00	Selingan Jam 16.00	Selingan Jam 21.00
Puding	Kue Talam	Roti Bakar Siro/madu

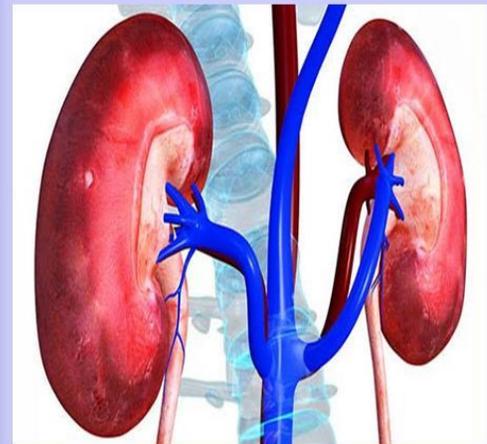
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Makanlah secara teratur, porsi kecil sering
- Untuk meningkatkan nafsu makan pasien, hidangkan makanan dalam bentuk menarik, diupayakan sesuai kesukaan pasien
- Untuk membatasi banyaknya jumlah cairan, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah misalnya : ditumis, dikukus, dipanggang, dibakar, dan digoreng.
- Bila ada edema, tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan sumber natrium lainnya, seperti minuman bersoda, minuman kemasan yang diawetkan selain air mineral, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, vetsin, bumbu instan
- Makanan tinggi kalori seperti sirup, madu, permen, dianjurkan sebagai penambah kalori, hendaknya tidak diberikan dekat waktu makan, karena dapat mengurangi nafsu makan.

CONTOH MENU MAKANAN SEHARI

PAGI	SIANG	MALAM
Nasi	Nasi	Nasi
Pepes teri basah	Ayam Panggang	Ikan bumbu tauco
Tumis Tauge	Telur mata sapi	Perkedel tahu
Tahu	Tempe mendoan	Tumis kangkung
	Urapan	Pepaya
	Jeruk	
Selingan Jam 10.00	Selingan Jam 16.00	Selingan Jam 21.00
Puding	Kue Talam	Roti Bakar Siro/madu

DIET PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA



OLEH : DESI HARYANTI

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Diet ini diberikan pada pasien bila penurunan fungsi ginjal tahap akhir dengan hasil tes kliren kreatinin < 15 ml/menit membutuhkan terapi hemodialisis

SYARAT DIET

- Energi 30-35 kkal/kg BB Ideal (BBI)/hari
- Protein 1,1-1,2 gr/kg BBI/hari, 50% protein hewani dan 50% protein nabati
- Kalsium 1000 mg/hari
- Batasi garam terutama bila ada penimbunan air dalam jaringan tubuh (edema) dan tekanan darah tinggi
- Kalium dibatasi terutama bila urin kurang dari 400 ml atau kadar kalium darah lebih dari 5,5 mEq/L
- Jumlah asupan cairan = jumlah urin 24 jam + (500 ml s/d 750 ml)

PENGATURAN MAKANAN

BAHAN MAKANAN YANG DIANJURKAN

- Sumber Karbohidrat: nasi, roti putih, mie, macaroni, spageti, sagu, lontong, bihun, jagung, makanan yang dibuat dari tepung-tepungan, gula, madu, sirup, jam, permen, dan lain-lain.
- Sumber Protein Hewani: telur, susu, daging, ikan, ayam. Bahan Makanan Pengganti Protein Hewani Hasil olahan kacang kedele yaitu tempe, tahu, susu kacang kedele, dapat dipakai sebagai pengganti protein hewani untuk pasien yang menyukai sebagai variasi menu atau untuk pasien vegetarian asalkan kebutuhan protein tetap diperhitungkan.
- Sumber Vitamin dan Mineral Buah-buahan : nanas, papaya, jambu biji, sawo, pear, strawberi, apel, anggur, jeruk manis, dll dalam jumlah sesuai anjuran. Sayu-sayuran : ketimun, terung, tauge, buncis, kangkung, kol, selada, wortel, jamur, dll dengan jumlah sesuai anjuran.

BAHAN MAKANAN YANG DI-BATASI

- Bahan makanan tinggi kalium bila hiperkalemia : alpokat, pisang, belimbing, durian, nangka, daun singkong, paprika, bayam, daun pepaya, jantung pisang, kelapa, kacang tana, kacang hijau, kentang, ubi, singkong, pengganti garam menggunakan kalium
- Air minum dan kuah sayur yang berlebihan

CARA MENGURANGI KALIUM

DARI BAHAN MAKANAN

- Cuci sayuran, buah dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong.
- Rendam bahan makanan dalam air hangat yang banyak selama 2 jam.
- Air dibuang dan bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit.
- Setelah itu masaklah. Lebih baik lagi jika air yang digunakan untuk memasak banyaknya 5 kali bahan



PANDUAN PEMBERIAN KONSELING PERTEMUAN KEENAM

- A. Tujuan Khusus : Dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai kondisi yang dihadapi untuk diaplikasikan dalam sehari-hari
- B. Waktu : 30 menit
- C. Metode Konseling: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- D. Pelaksanaan Konseling

No	Tahap Konseling	Konselor	Waktu
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan yang ramah, dapat dipercaya, dan menjamin kerahasiaan 2. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari pertemuan konseling ini 	5 menit
2	Kegiatan Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil konseling sebelumnya 2. Menanyakan perasaan yang dialami saat ini 3. Menanyakan apakah masalah yang dihadapi masih muncul atau tidak 4. Mengevaluasi cara untuk mengatasi masalah yang telah diterapkan sebelumnya 5. Membantu subjek penelitian untuk mengambil keputusan cara untuk mengatasi masalah yang dapat diterapkan pada kegiatan sehari-hari 6. Mengamati tanda-tanda non verbal pada saat subjek penelitian berbicara 	20 menit
3	Evaluasi/ Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah konseling 2. Menyimpulkan hasil konseling 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menutup konseling dengan mengucapkan salam 	5 Menit

Lampiran 8

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Desi Haryanti

NIM : 1501100024

Nama Pembimbing : Dyah Widodo SKp.,M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	09-10-2017	Konsul judul : Ace judul, buat bab I	
2.	17-10-2017	Bab I sempurnakan	
3.	05-12-2017	Bab II, sempurnakan	
4.	22-11-17	Sempurnakan bab III, buat instrumen penelitian	
5.	12-01-18	Sempurnakan Bab III	
6.	15-1-18	Ace ujian proposal	
7.	11-05-18	Pengarahan Pengambilan Data	
8.	18-05-18	Sempurnakan bab IV, buat bab V	
9.	04-06-18	Sempurnakan Bab IV dan V, Buat Abstrak.	

10	07-06-2018	Sempuranah Bab 10 & 11 Pecah mandiri → Ace yael Aday	
----	------------	--	---