

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
DENGAN PEMBERIAN EDUKASI PADA MASALAH DEFISIT
PENGETAHUAN DI RUANG HEMODIALISA RSUD
REJANG LEBONG
TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH :

FUTRI TRI UTAMI
P0 0320121022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
DENGAN PEMBERIAN EDUKASI PADA MASALAH DEFISIT
PENGETAHUAN DI RUANG HEMODIALISA RSUD
REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

FUTRI TRI UTAMI
P0 0320121022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

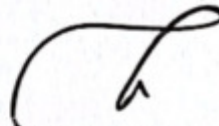
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : FUTRI TRI UTAMI
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 03 Desember 2003
NIM : P0 0320121022
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan *Chronic Kidney Disease*
Dengan Pemberian Edukasi Pada Masalah
Defisit Pengetahuan Di Ruang Hemodialisa
RSUD Rejang Lebong Tahun 2024

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 1 Juli 2024

Curup, 25 Juni 2024
Pembimbing



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DENGAN
PEMBERIAN EDUKASI PADA MASALAH
DEFISIT PENGETAHUAN DI RUANG HEMODIALISA
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

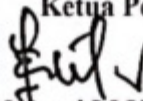
FUTRI TRI UTAMI
NIM.P00320121022

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 1 juli 2024, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



Dr.Leli Mulyati,M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB

NIP. 197601172001122002

Penguji I



Ns.Fatimah Khoirini,M.Kes
NIP. 198010202005012004

Penguji II

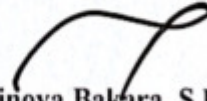


Ns.Derison Marsinova Bakara,M.Kep
NIP.197112171991021001

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan
Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DENGAN
PEMBERIAN EDUKASI PADA MASALAH DEFISIT
PENGETAHUAN DI RUANG HEMODIALISA
RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

ABSTRAK

Latar Belakang : Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic kidney Disease (CKD)* dengan implementasi edukasi menggunakan leaflet yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang. **Metode :** Penelitian ini adalah Studi kasus dengan menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien *chronic kidney disease(CKD)*. **Hasil :** Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali pertemuan dengan jarak kunjungan 3 hari dan dilakukan dalam waktu 1 minggu didapatkan hasil tingkat pengetahuan klien cukup (50-75%) dengan skor 40% dari tingkat pengetahuan awalnya kurang (<50%) dengan skor 70%, setelah diberikan edukasi menggunakan leaflet. **Kesimpulan :** Masalah keperawatan yang ada pada klien dapat teratasi dan implementasi dengan menggunakan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan.

Kata kunci : Leaflet, Tingkat Pengetahuan, *chronic kidney disease(CKD)*

**CHRONIC KIDNEY DISEASE NURSING CARE BY PROVIDING
EDUCATION ON THE PROBLEM OF KNOWLEDGE
DEFICIT IN THE HEMODIALYSIS ROOM OF
REJANG LEBONG HOSPITAL
IN 2024**

ABSTRACT

Background : Chronic Kidney Failure (CKD) is a chronic disease that progressively damages the kidneys, disrupting the body's fluid and electrolyte balance, which has an impact on all body systems. **Objective :** To find out an overview of the implementation of nursing care for Chronic Kidney Disease (CKD) patients by implementing education using leaflets which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation in the hemodialysis room at Rejang District Hospital. **Method :** This research is a case study using leaflet media to increase knowledge in chronic kidney disease (CKD) patients. **Results:** During the nursing action carried out in 2 meetings with visits 3 days apart and carried out within 1 week, the results showed that the client's knowledge level was sufficient (50-75%) with a score of 40% from the initial level of knowledge which was less (<50%) with a score of 70% , after being given education using leaflets. **Conclusion :** Clients' nursing problems can be resolved and implementation using leaflets can increase knowledge.

Keywords : Leaflet, Level of Knowledge, chronic kidney disease (CKD)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan *Chronic Kidney Disease* Dengan Pemberian Edukasi Pada Masalah Defisit Pengetahuan Di Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong Tahun 2024”

Penulis Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan dalam Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan baik material maupun moral dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana,SKM,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns.Septiyanti,S.kep.,M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns.Derison Marsinova Bakara,S.kep,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

4. Ibu Dr. Leli mulyati,SKP,M.Kep,SP.Kep.MB selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
5. Ibu Ns. Fatimah Khoirini,M.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Bapak Ns.Derison Marsinova Bakara,S.kep,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Almaini,S.KP,M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Dhendi Novianto Saputra, S.K.M selaku Direktur RSUD Kabupaten Rejang Lebong
9. Nedi Narwoto, SST selaku kepala ruangan Hemodialisa
10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
11. Kedua Orang Tua saya Tercinta bapak Fahrurrozi dan Ibu Romanila maini yang sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis. Beliau yang selalu memanjatkan doa yang tiada henti meminta kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan mampu mendidik penulis menjadi perempuan yang kuat

dan tegar dalam segala rintangan, hingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan tinggi ini dengan penuh semangat dan tekad yang sangat besar

12. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini
13. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah . ..	7
1.3 Tujuan Penelitian . ..	7
1.4 Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Terkait Penyakit	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Klasifikasi	9
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinik	12
2.1.5 Anatomi fisiologi ginjal	12
2.1.6 Patofisiologi	19

2.1.7 WOC ..	21
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang ..	22
2.1.9 Penatalaksanaan Medis ..	23
2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan ...	24
2.2 Defisit Pngetahuan ...	25
2.2.1 Pengertian ..	25
2.2.2 Etiologi ..	25
2.2.3 Tanda dan Gejala ...	25
2.3 Pendidikan Kesehatan ...	26
2.3.1 Pengertian ..	26
2.3.2 Tujuan Penkes ..	27
2.3.3 Manfaat Penkes ..	27
2.3.4 Evideance Based Edukasi Defisit Pengetahuan Pada Pasien CKD ..	28
2.3.5 Prosedur Tindakan Keperawatan ..	29
2.4 Asuhan Keperawatan ..	30
2.4.1 Pengkajian ..	30
2.4.2 Diagnosa Keperawatan ..	37
2.4.3 Intervensi Keperawatan ..	39
2.4.4 Implementasi Keperawatan ..	61
2.4.5 Evaluasi Keperawatan ..	61

BAB III METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus ..	62
3.2 Subjek Studi Kasus ..	62
3.3 Fokus Studi Kasus ..	63
3.4 Definisi Operasional ..	64
3.5 Instrumen Penelitian ..	64
3.6 Tempat dan Waktu ..	64
3.7 Pengumpulan Data ..	64
3.8 Penyajian Data ..	65

3.9 Etika Studi Kasus ..	65
BAB IV TINJAUAN PUSTAKA	
4.1 Hasil Auhan Keperawatan	68
4.1.1 Pengkajian	68
4.1.2 Diagnosa Keperawatan	84
4.1.3 Intervensi Keperawatan	83
4.1.4 Implementasi Keperawatan	87
4.1.5 Evaluasi Keperawatan	89
4.2 Pembahasan	93
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	101
5.2 Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Stadium CKD	10
2.2	SOP	29
2.3	Intervensi Keperawatan	39
4.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	73
4.2	Pemeriksaan Laboratorium	80
4.3	Analisa Data	81
4.4	Diagnosa Keperawatan	83
4.5	Intervensi Keperawatan	84
4.6	Implementasi Keperawatan	86
4.7	Evaluasi Keperawatan	89

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Anatomi ginjal tampak dari depan	12
2.2	Anatomi ginjal tampak samping	13
2.3	Anatomi nefron	15

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1	Skema WOC (Web of Causation)	21
4.1	Genogram	71

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Biodata
2	Keaslian tulisan
3	Penjelasan untuk mengikuti penelitian
4	Informed Consent
5	Surat izin pengambilan kasus dari Akademik
6	Surat izin pengambilan kasus dari RSUD Rejang Lebong
7	Surat selesai dinas dari RSUD Rejang Lebong
8	Lembar konsul
9	Leaflet
10	Dokumentasi
11	Lembar observasi
12	Jurnal
13	Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang lebih dikenal dengan sebutan Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan penyakit yang sudah familiar dikalangan masyarakat Indonesia, Gagal Ginjal Kronis sebagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan (Wahyuningsih, 2020).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh. GGK saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Bayhakki & Hasneli, 2017).

Penyakit *Chronic Kidney Kronis* (CKD) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/min/1,73 m² yang terjadi selama lebih dari 3 bulan atau adanya penanda kerusakan ginjal yang dapat dilihat melalui albuminuria, terdeteksinya abnormalitas sedimen urin, ketidaknormalan elektrolit, terdeteksinya abnormalitas ginjal secara histologi maupun pencitraan (*imaging*), serta adanya riwayat transplantasi ginjal (Mahesvara, 2020).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) juga mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah keperawatan, diantaranya adalah nyeri akut, gangguan pertukaran gas,

perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, gangguan eliminasi urin, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, ansietas dan lain-lain. Masalah-masalah tersebut harus segera ditangani agar tidak terjadi penurunan derajat kesehatan dan komplikasi lebih lanjut. Komplikasi yang muncul akibat GJK antara lain yaitu hiperkalemia atau kelebihan kalium didalam, edema paru atau pembengkakan pada paru-paru, asidosis atau kelebihan asam dalam tubuh, osteodistrofi ginjal, anemia, gagal jantung dan lainnya (Huda, 2016)

GJK yang tidak terkontrol akhirnya dapat menyebabkan penyakit *Ginjal Stadium Akhir (End-Stage Renal Disease)*. Selain itu, GJK mungkin berkontribusi terhadap penyakit lainnya seperti Penyakit Jantung Kronik. Pencegahan perkembangan GJK menjadi salah satu hal yang penting dalam memperpanjang waktu hidup pasien. Strategi pengendalian saat ini relatif konservatif, dan bertujuan untuk menunda waktu dialisis serta mengurangi gejala dan tanda- tanda yang disebabkan oleh penyakit penyerta terkait GJK. Salah satu pendekatan dalam tatalaksana terapi GJK adalah dengan terapi nutrisi (Li, et al, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, angka kejadian GJK secara global mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GJK yang menjalani hemodialisis (HEMODIALISA) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya.

Berdasarkan laporan hasil riskesdas menunjukkan bahwa di protensi Bengkulu menempati urutan ke-13 dengan persentase penderita gagal ginjal 1,8% per-1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 4,0% per-1000 penduduk pada tahun

2018,(kemenkes RI,2018) data statistik dari RSUD curup pada tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020 terdapat 88 kasus tahun 2021 terdapat 54 kasus dan tahun 2022 diruangan Hemodialisa Terdapat 83 Kasus (RSUD curup, 2022).

Pasien hemodialisis harus melakukan perubahan gaya hidup sehari-hari untuk mematuhi terapi hemodialisis, diantaranya adalah kepatuhan terhadap rekomendasi diet, pembatasan cairan, mematuhi hemodialisis dan medikasi untuk meningkatkan pengobatan dan efektif. Terapi yang optimal yang berkepanjangan dan konsekuensi jangka pendek dari ketidakpatuhan menjadi penyebab pasien kesulitan melakukan perubahan gaya hidup terkait dengan cairan (Khumaeroh, Sukmarini & Masfuri, 2023).

Ketidakpatuhan pasien hemodialisis dalam menjalankan manajemen cairan dapat berpengaruh buruk terhadap kondisi kesehatan pasien. Secara fungsional tubuh pasien CKD akan mengalami sesak nafas, gangguan kardiovaskuler hingga kematian. Dalam upaya pencegahan dari kelebihan volume cairan tersebut, maka diperlukan suatu manajemen tindakan keperawatan yaitu dengan cara pengaturan diet dan pembatasan cairan dengan cara peningkatan pengetahuan dan pendidikan kesehatan (Jaya, 2023)

Hemodialisis merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan) (Muttaqin & Sari, 2016)

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Ezdha *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini peran perawat dalam asuhan keperawatan adalah dengan memberikan pemberian edukasi pada pasien gagal ginjal kronis dengan Hemodialisa dapat meningkatkan pengolahan diet bagi pasien yang sedang menjalani Hemodialisa. Berbagai metode edukasi sudah dilakukan pada pasien GGK dengan hemodialisis, antara lain edukasi dengan booklet, edukasi dengan leaflet, edukasi dengan aplikasi digital, dan edukasi dengan metode ceramah. Adapun metode leaflet menjadi salah satu metode edukasi yang sering digunakan. Pendekatan terbaru edukasi adalah dengan metode self-care. Pasien membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri. Rendahnya tingkat pengetahuan menyebabkan kurangnya kewaspadaan dan penurunan kualitas hidup pada pasien Hemodialisa. Self-care education program bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terkait gizi, cairan dan akses vaskuler pada pasien Hemodialisa di rumah (Astuti, P. 2018)

Selain tindakan HEMODIALISA, kepatuhan diet rendah garam dan pembatasan cairan pada penderita GGK juga sangat diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup pasien sebagai bagian dari pengobatannya. Menurut Wulan & Emaliyawati (2018), dalam penelitian terkait Edukasi tentang kepatuhan pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) pada pasien GGK yang menjalani HEMODIALISA menunjukkan 66,7% pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (Natrium) sehingga berdampak pada

peningkatan tekanan darah, peningkatan interdialytic weight Gain (IDWG), mengalami edema anasarka dan sesak nafas.

Diet untuk pasien Hemodialisa dianjurkan untuk membatasi makanan yang mengandung kalium, air, dan garam, buah buahan dan sayur sayuran biasanya mengandung kalium sehingga pasien disarankan untuk tidak mengkonsumsi hampir semua jenis buah serta makanan yang di olah dari buah. Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam dilakukan agar pasien tidak merasa haus. Rasa haus mendorong pasien untuk minum sehingga dapat menimbulkan kenaikan berat badan yang besar selama periode diantara dialysis (Rahardjo et al., 2014).

Secara umum menurut Syamsiah (2014), ketidakpatuhan pasien dialysis meliputi 4 (empat) aspek yaitu : ketidakpatuhan mengikuti program Hemodialisa (0-32,3%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3.4%-74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1.2%-84%). Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, kepatuhan berhubungan dengan keberhasilan tindakan Hemodialisa. Pasien GGK harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi.

Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat menyebabkan kenaikan berat badan melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer, 2015).

Disaat menjalani terapi emodialisa harus mendapatkan asupan yang cukup agar tetap dalam keadaan gizi baik. Status gizi yang kurang merupakan predictor terjadinya angka kematian yang tinggi pada gagal ginjal kronik yang menjalani

terapi Hemodialisa. Pasien dengan ketidakpatuhan diet gagal ginjal kronik sering kali memberikan dampak yang tidak baik pada kinerja ginjal (Sumilati, 2015).

Keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan kepatuhan diet dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik 66(48,9%) pada pria sebesar (51,1%) dari 108% pasien Gagal Ginjal Kronik. Pemberian edukasi untuk pemahaman penyakit, prosedur pengobatan, rute penularan dan strategi pencegahan, pengobatan resimen dan terkait prosedur, efek samping pengobatan antivirus, kejadian buruk karena pengobatan, strategi meningkatkan AE, strategi perawatan diri, pemeliharaan gaya hidup dan perawatan aktivitas hidup sehari-hari, pemberitahuan tentang nutrisi dan diet, keterampilan relaksasi pada stress atau kelemahan stress emosional (ChenChuan, 2017).

dengan cara penggunaan obat yang aman, pengaturan diet. Belajar tentang penyakit ginjal kronik. Semua hal-hal tersebut diatas dapat dilakukan oleh perawat dengan memberikan self care edukasi berbasis interaksi perawat dan pasien, National Chronic Center for Chronik Disease Prevention and Health Promotion (2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) melalui proses keperawatan yaitu pengkajian, intervensi dan implementasi terutama penerapan edukasi pada masalah defisit pengetahuan dengan menggunakan media leaflet di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan pemberian edukasi pada masalah Defisit Pengetahuan dengan menggunakan media leaflet di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien Chronic kidney Disease (CKD) dengan pendekatan proses keperawatan di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

Menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan pemberian edukasi pada masalah Defisit Pengetahuan dengan menggunakan media leaflet di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1.3.3 Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong

1.3.3.1 Menggambarkan penentuan diagnosa keperawatan pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong

1.3.3.2 Menggambarkan rencana asuhan keperawatan pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong

1.3.3.3 Menggambarkan tindakan keperawatan pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong

1.3.3.4 Menggambarkan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien CKD di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD).

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien CKD dan menambah wawasan serta informasi dalam penanganan pada pasien CKD.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Merupakan bentuk sumbangsih kepada dosen dan mahasiswa jurusan keperawatan sebagai referensi yang dapat digunakan sebagai bahan masukan dan menambah wawasan dalam kegiatan pembelajaran yang berkaitan dengan edukasi defisit pengetahuan bagi penyandang penyakit Chronic Kidney Disease (CKD)

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien CKD sehingga klien mendapatkan penanganan secara optimal

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Terkait Penyakit

2.1.1 Definisi

Chronic Kidney Disease adalah kasus penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut maupun kronis. Penyakit ginjal kronis CKD terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam keadaan yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal bersifat ireversibel. Dari beberapa pengertian diatas dapat dikemukakan bahwa gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal yang ireversibel sehingga fungsi ginjal tidak optimal dan diperlukan terapi yang membantu kinerja ginjal serta dalam beberapa kondisi diperlukan transplantasi ginjal, (Syamsir (2017).

2.1.2 Klasifikasi

Muttaqin, dkk (2011), CKD memiliki kaitan dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)*, maka perlu diketahui derajat CKD untuk mengetahui tingkat prognosanya.

Penurunan GFR (Kandacong 2017) dapat diukur dengan menggunakan rumus Cockroft-Gault untuk mengetahui derajat penurunan fungsi ginjal:

$$\text{LFG/GFR (ml/mnt)} : \frac{(140-\text{umur}) \times \text{BB (Kg)}}{72 \times \text{Kreatinin plasma (mg/dl)}}$$

Ket : Pada perempuan dikalikan 0,85

LFG : Laju filtrasi glumelurus ialah: Sarana standar untuk mengekspresikan fungsi ginjal secara keseluruhan.

GFR : Glomerular filtration rate ialah: Untuk menentukan tingkat fungsi ginjal serta menentukan tingkat keparahan bagi penderita penyakit ginjal.

Derajat penurunan laju filtrasi glomerulus pada penyakit ginjal kronik, dibagi menjadi 5 stadium, yaitu:

Tabel 2.1 Stadium CKD

Stadium	Deskripsi	GFR (ml/menit)
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat	>90
2	Kerusakan ginjal dengan GFR meningkat atau ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan GFR meningkat atau sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan GFR meningkat atau berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15 atau dialysis

(Sumber : Sudoyo, 2015)

2.1.3 Etiologi

CKD sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder. Penyebab dari CKD antara lain:

- a. Infeksi saluran kemih (pielonefritis kronis)
- b. Penyakit peradangan (glomerulonefritis)
- c. Penyakit vaskuler hipertensi (nefrosklerosis, stenosis arteri renalis)
- d. Gangguan jaringan penyambung (SLE, sclerosis, HSP)
- e. Penyakit kongenital dan herediter (penyakit ginjal polistik, asidosis tubulus ginjal)
- f. Penyakit metabolic (DM, gout, hiperparatiroidisme)

- g. Nefropati toksik
- h. Nefropati obstruktif (batu saluran kemih)
- i. Hipertensi, (Zuliani, dkk 2021).

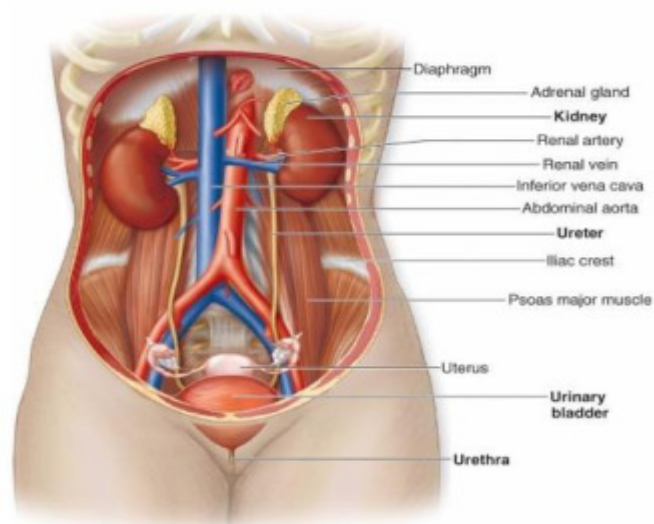
Penyebab utama CKD pada anak berbeda dari penyebab pada populasi dewasa. Penyebab CKD paling sering terjadi pada anak, seperti uropati obstruktif dan nefropati refluks, hipoplasia/diplasia ginjal, glomerulosklerosis fokal segmental primer (sindrom nefrotik), sindrom uremik hemolitik, glomerulonefritis kompleks imun/glomerulonefritis kronik, nefropati yang diwariskan seperti penyakit polikistik ginjal, serta penyebab lain yang cukup jarang terjadi seperti penyakit ginjal terkait dengan obat atau racun (Becherucci et al., 2016).

Glomerulonefritis dapat terjadi karena kelainan imunologik, gangguan koagulasi, defek biokimia, atau efek toksik langsung pada ginjal. Kelainan imunologik merupakan mekanisme predominan dalam gangguan glomeruli pada anak. Salah satu kelainan imunologik ini adalah henoch schonlein purpura. Henoch schonlein purpura (HSP) adalah bentuk tersering vaskulitis pada anak. Vaskulitis adalah peradangan dan kerusakan pembuluh darah sehingga menyebabkan iskemia pada jaringan yang akan diperdarahi oleh pembuluh darah tersebut. HSP di perantarai oleh IgA di pembuluh darah kecil pada ginjal yang menyebabkan glomerulonefritis dan mengakibatkan sindrom nefrotik.

2.1.4 Manifestasi Klinik

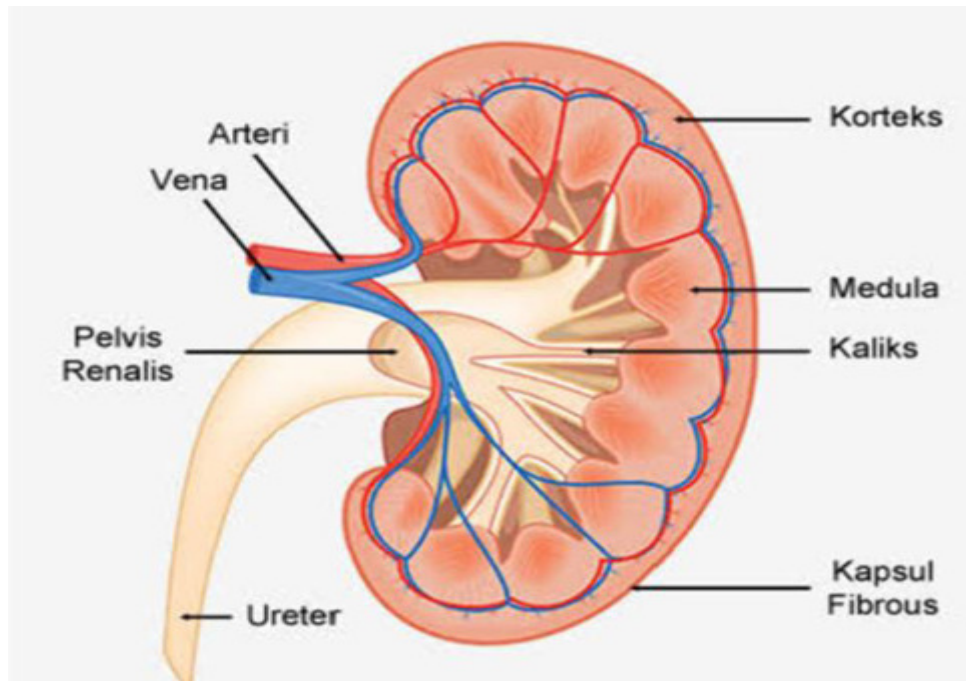
- a. Hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron), pitting edema (kaki, tangan, sakrum), edema periorbital, Friction rub perikardial, pembesaran vena leher.
- b. Warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.
- c. Napas berbau amonia, ulserasi dan pendarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah, konstipasi dan diare, pendarahan saluran gastrointestinal
- d. Kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan tungkai, panas pada telapak kaki, perubahan perilaku
- e. Kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, *foot drop*
- f. Krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal, pernapasan Kussmaul
- g. Sistem pulmonal antara lain nafas dangkal, kusmanul, sputum kental (Haryono 2018).

2.1.5 Anatomi fisiologi ginjal



Gambar 2.1 Ket: Anatomi ginjal tampak dari depan (Sobotta, 2016).

Anatomi ginjal menurut (price dan wilson 2015), ginjal merupakan organ berbentuk seperti kacang yang terletak pada kedua sisi kolumna veterbralis. Ginjal kanan sedikit lebih rendah di bandingkan ginjal kiri karena tekanan kebawah oleh hati.

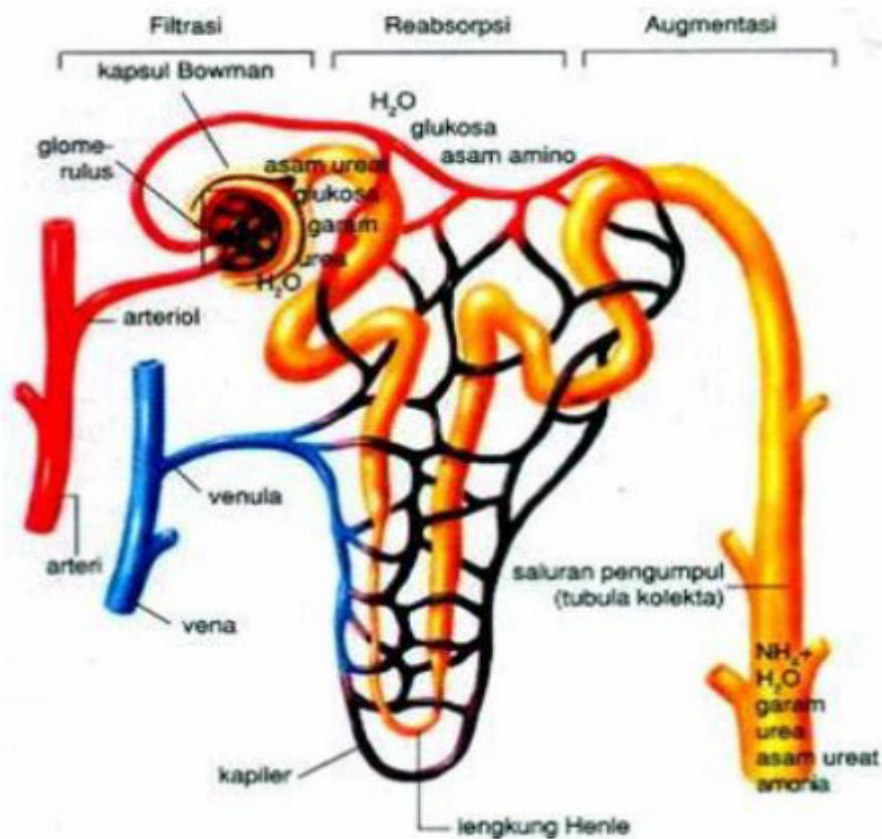


Gambar 2.2 Anatomi ginjal tampak dari samping. Pearce (2013)

Apabila dilihat melalui potongan longitudinal, ginjal terbagi menjadi dua bagian yaitu korteks bagian luar dan medula bagian dalam. Medula terbagi-bagi menjadi biji segitiga yang disebut piramid, piramid-piramid tersebut diselingi oleh bagian korteks yang disebut kolumna bertini. Piramid-piramid tampak bercorak karena tersusun oleh sekmen sekmen tubulus dan duktus pengumpul nefron. Papila (apeks) dari piramid membentuk duktus papilaris belini dan masuk kedalam perluasan ujung pevis ginjal yang disebut kaliks minor dan bersatu membentuk kaliks mayor, (Infodatin 2017).

Bentuk ginjal menyerupai kacang dengan sisi cekungnya menghadap struktur pembuluh darah, sistem limfatik, sistem syaraf dan ureter menuju dan meninggalkan ginjal. Ginjal terletak di rongga abdomen, retroperitoneal primer kiri dan kanan kolumna vertebralis yang dikelilingi oleh lemak dan jaringan ikat di belakang peritoneum. Batas atas ginjal kiri setinggi iga ke- 11 dan ginjal kanan setinggi iga ke 12 dan batas bawah ginjal kiri setinggi vertebra lumbalis ke-3. Setiap ginjal memiliki panjang 11- 25cm, lebar 5-7 cm, dan tebal 2,5 cm.ginjal kiri lebih panjang dari ginjal kanan. Berat ginjal pada pria dewasa 150-170 gram dan pada wanita dewasa 115-155 gram dengan bentuk seperti kacang, sisi dalamnya menghadap ke vertebra thorakalis, sisi luarnya cembung dan di atas setiap ginjal terdapat kelenjar suprarenal, (Setiadi,2017).

Struktur ginjal, setiap ginjal dilengkapi kapsul tipis dari jaringan fibrus yang dapat membungkusnya, dan membentuk pembungkus yang halus. Didalamnya terdapat struktur ginjal, warnanya ungu tua dan terdiri atas bagian korteks di sebelah luar, dan bagian medulla di sebelah dalam. Bagian medulla ini tersusun atas lima belas sampai enam belas massa berbentuk piramid, yang disebut piramid ginjal. Puncak-puncaknya langsung mengarah ke helium dan berakhir di kalies. kalies ini menghubungkan ke pelvis ginjal.



Gambar 2.3 Anatomi nefron. (Nuari dan widayati, 2017)

Nefron, Struktur halus ginjal terdiri atas banyak nefron yang merupakan satuan – satuan fungsional ginjal, diperkirakan ada 1000.000 nefron dalam setiap ginjal. Setiap nefron mulai berkas sebagai kapiler (badan maphigi atau glumelurus) serta tertanam dalam ujung atas yang lebar pada urineferus atau nefron. Dari sisi tubulus berjalan sebagian berkelok – kelok dan dikenal sebagai kelokan pertama atau tubula proximal tubula itu berkelok – kelok lagi, disebut kelokan kedua atau tubula distal, yang bersambung dengan tubula penampung yang berjalan melintasi kortek atau medulla, untuk berakhir dipuncak salah satu piramidis.

Bagian-Bagian Nefron

1. Badan malpighi merupakan bagian yang menyimpan kapsula bowman dan glomerulus untuk menyaring darah. Fungsi badan malpighi adalah sebagai tempat dimana terdapat alat penyaring darah.
2. Kapsula bowman ialah semacam kapsul/kantong yang membungkus glomerulus. Sir William Bowman merupakan penemu kapsula bowman. Fungsi kapsula bowman adalah untuk mengumpulkan cairan hasil penyaringan glomerulus.
3. Glomerulus adalah pembuluh darah kecil atau kapiler, yang terlihat seperti bola benang. Fungsi glomerulus adalah sebagai tempat penyaringan darah yang akan menyaring air, glukosa, asam amino, garam, dan urea untuk menghasilkan urin primer.
4. Tubulus kontortus proksimal merupakan tempat penyerapan kembali (reabsorpsi) urin primer yang menyerap air, garam, glukosa, dan asam amino. Fungsi tubulus kontortus proksimal adalah untuk menghasilkan urin sekunder dengan kadar urea tinggi.
5. Lengkung henle ialah saluran berbentuk U atau setengah lingkaran dan menjadi penghubung antara tubulus kontortus proksimal dan tubulus kontortus distal. Lengkung henle berfungsi supaya urine tidak kembali ke tubulus kontortus proksimal. Bagian menurun dari lengkung henle sangat permeabel terhadap air tapi benar-benar kedap ion-ion, menyebabkan sejumlah besar air diserap kembali, yang meningkatkan osmolaritas cairan sampai sekitar 1200 mOsm/L. Sebaliknya, bagian menaik dari lengkung Henle kedap air tetapi

sangat permeabel terhadap ion, yang mengakibatkan penurunan besar pada osmolaritas cairan, dari 1200 mOsm/L sampai 100 mOsm/L.

6. Tubulus kontortus distal tempat untuk melepaskan zat tidak berguna lain atau berlebihan dalam urin sekunder. Proses yang dilakukan tubulus kontortus distal disebut proses augmentasi (Pengumpulan). Hasil dari cairan yang telah melewati tubulus kontortus distal adalah urin yang sesungguhnya.
7. Tubulus kolektivus merupakan tabung sempit panjang dalam ginjal yang mengumpulkan urin dari nefron, untuk disalurkan ke pelvis menuju kandung kemih. dengan kata lain Tubulus kolektivus berfungsi untuk mengumpulkan urin dari beberapa tubulus kontortus proksimal lalu dibawa ke pelvis.

Pembuluh darah, Selain tubulus urineferus, struktur ginjal mempunyai pembuluh darah. Arteri renalis membawa darah murni dari aorta abdominalis ke ginjal cabang-cabangnya beranting banyak, didalam ginjal dan menjadi arteriola (arteriola afferents), dan masing- masing membentuk simpul dari kapiler- kapiler didalam, salah satu badan Malpighi, inilah glomerulus. Pembuluh eferen kemudian tampil sebagai arteri aferen(arteriola efferents) yang bercabang-cabang membentuk jaringan kapiler sekeliling tubulus uriniferus. Kapiler - kapiler ini kemudian bergabung lagi membentuk vena renalis,yang membawa darah dari ginjal kevena kava inferior (Evelyn, 2013)

Fisiologi Ginjal

Berbagai fungsi ginjal anatara lain adalah fungsi ginjal mempunyai beberapa macam fungsi yaitu ekresi dan fungsi non-ekresi. Fungsi ekresi antara lain

- 1) Mengekresikan sebagian terbesar produk akhir metabolisme tubuh (sisa metabolisme dan obat-obatan).
- 2) Mengontrol sekresi hormone-hormon aldosterone dan ADH dalam mengatur jumlah cairan tubuh
- 3) Mengatur metabolisme ion kalsium dan vitamin D.
- 4) Menghasilkan beberapa hormon antara lain.
 - a) Eritropoetin yang berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah.
 - b) Renin yang berperan dalam mengatur tekanan darah serta hormon prostaglandinProses pembentukan urine

Ada 3 tahap proses pembentukan urine :

- 1) Proses filtrasi : Terjadi di glomerulus, proses ini terjadi karena permukaan aferent lebih besar dari permukaan eferent maka terjadi penyerapan darah, sedangkan bagian yang tersaring adalah bagian cairan darah kecuali protein, cairan yang tertampung oleh simpai Bowman yang terdiri dari glukosa, air, sodium, klorida, sulfat, bikarbonat dll, diteruskan ke tubulus ginjal
- 2) Proses reabsorpsi : Pada proses ini penyerapan kembali sebagian besar dari glukosa, sodium, klorida, fosfat, dan beberapa ion bikarbonat. Prosesnya terjadi secara pasif yang dikenal dengan obligator reabsorpsi terjadi pada tubulus atas. Sedangkan pada tubulus ginjal bagian bawah terjadi kembali penyerapan dari sodium dan ion bikarbonat, bila diperlukan akan diserap kembali ke dalam tubulus bagian bawah.
- 3) Proses sekresi : Sisanya penyerapan kembali yang terjadi pada tubulus dan diteruskan ke piala ginjal selanjutnya diteruskan ke luar (Syaefudin, 2017).

2.1.6 Patofisiologi

Pada gagal ginjal kronik, terjadi banyak kerusakan pada nefron-nefron sehingga nefron yang ada tidak mampu memfungsikan ginjal secara normal. Dalam keadaan normal, sepertiga nefron dapat mengeliminasi sejumlah produk sisa dalam tubuh untuk mencegah penumpukan cairan di tubuh. Tiap pengurangan nefron berikutnya, juga akan menyebabkan retensi produk sisa dan ion kalium sehingga dapat mengakibatkan kelebihan volume cairan (Anggraini & Leniwita, 2019).

Retensi cairan dan natrium juga dapat mengakibatkan edema, CHF dan hipertensi. Hipotensi dapat terjadi karena aktivitas aksis renin angiotensin dan kerja sama keduanya meningkat akibat sekresi aldosterone. Kehilangan garam mengakibatkan beresiko terjadi hipotensi dan hypovolemia. Muntah dan diare menyebabkan perpisahan air dan natrium sehingga status ureum memburuk (Anggraini & Leniwita, 2019).

Asidosis metabolik akibat ginjal tidak mampu mensekresi asam yang berlebihan. Penurunan sekresi asam akibat tubulus ginjal tidak mampu mensekresi ammonia dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3). Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain terjadi (Anggraini & Leniwita, 2019).

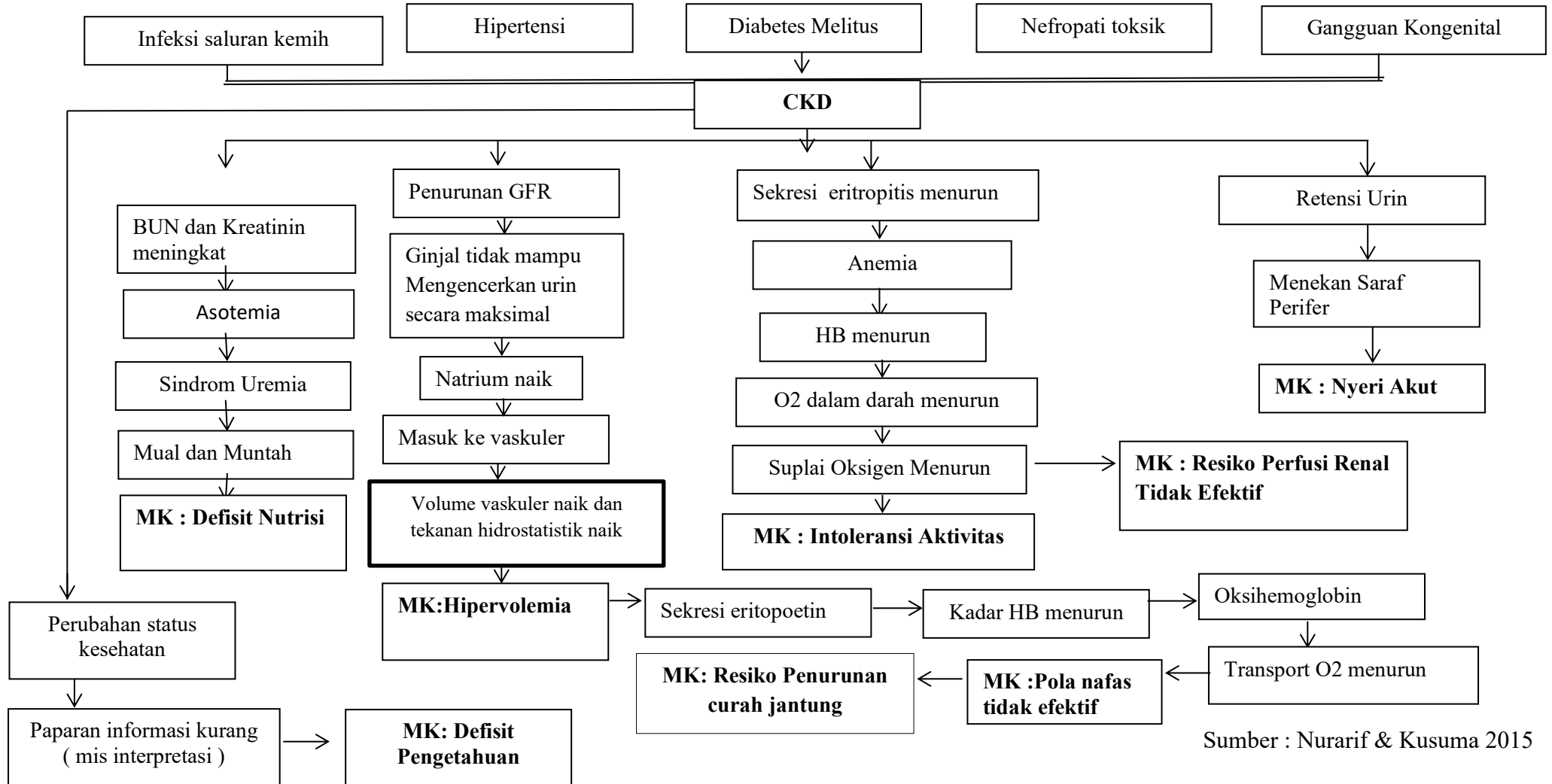
Anemia terjadi akibat produksi eritropoietin yang tidak memadai, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami pendarahan akibat status uremik pasien, terutama dari seluruh pencernaan. Eritropoietin yang diproduksi oleh ginjal menstimulus sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah, dan produksi eritropoietin menurun sehingga

mengakibatkan anemia berat yang disertai keletihan, angina, dan sesak nafas (Anggraini & Leniwita, 2019).

Pada gagal ginjal kronik filtrasi glomerulus rata-rata menurun dan selanjutnya terjadi retensi air dan natrium yang sering berhubungan dengan hipertensi. Hipertensi akan berlanjut bila salah satu bagian dari ginjal mengalami iskemik. Jaringan ginjal yang iskemik mengeluarkan sejumlah besar renin, yang selanjtnya membentuk angiotensin II, dan seterusnya terjadi vasokonstriksi dan hipertensi (Anggraini & Leniwita, 2019).

2.1.7 WOC

2.1 Skema WOC



Sumber : Nurarif & Kusuma 2015

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Syamsir Alam, 2017) adalah :

1. Radiologi : Menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi ginjal.
2. Ultrasonografi ginjal digunakan untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
3. Endoskopi ginjal dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal.
4. Foto Polos Abdomen : Menilai besar dan bentuk ginjal serta adakah batu
5. Pielografi Intravena : Menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, diabetes melitus dan nefropati asam urat.
6. USG : Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal ,anatomi sistem pelviokalis, dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih dan prostat.
7. Renogram : Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri , lokasi gangguan (vaskuler, parenkhim) serta sisa fungsi ginjal.
8. Pemeriksaan Radiologi Jantung : Mencari adanya kardiomegali, efusi perikarditis.
9. Pemeriksaan radiologi Tulang : Mencari osteodistrofi (terutama pada falangks /jari) kalsifikasi metastatik.
10. Pemeriksaan radiologi Paru : Mencari uremik lung yang disebabkan karena bendungan
11. Pemeriksaan Pielografi Retrograde : Dilakukan bila dicurigai adanya obstruksi yang reversible.

12. EKG : Untuk melihat kemungkinan adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, aritmia karena gangguan elektrolit (hiperkalemia).
13. Biopsi Ginjal : Dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnostik gagal ginjal kronis atau perlu untuk mengetahui etiologinya.
14. Pemeriksaan laboratorium menunjang untuk diagnosis gagal ginjal
 - a. BUN/Kreatinin : meningkat, biasanya meningkat dalam proporsi. Kadar kreatinin 10 mg/dL diduga tahap akhir (mungkin rendah yaitu 5). Kreatinin normal pada pria adalah 0,7-1,4 mg/dl, sedangkan pada wanita 0,6-1,2 mg/dl.
 - b. Ureum normal pada pria adalah 15-38 mg/dl, Sedangkan pada wanita 7-18 mg/dl.
 - c. Urin
 - 1) Volume : Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada (anuria).
 - 2) Warna : Secara normal perubahan urin mungkin disebabkan oleh pus/nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin.
 - 3) Berat Jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat), (Syamsir alam, 2017).

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

1. Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya.
2. Pencegahan dan terapi kondisi komorbid (comorbid condition)
3. Memperlambat perburukkan fungsi ginjal.

4. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular.
5. Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi.
6. Terapi pengganti ginjal berupa dialysis atau transplantasi ginjal.
7. Hemodialisis. Menurut Syamsir Alam, dkk (2017) yaitu:

- a. Difusi

Toksik dan limbah di dalam darah dialihkan melalui proses difusi. Melalui cara Bergeraknya darah yang berkonsentrasi tinggi ke cairan dialisat yang berkonsentrasi lebih rendah.

- b. Osmosis

Air yang berlebih dikeluarkan melalui proses osmosis. Keluarnya air dapat diatur dengan menciptakan gradien tekanan.

- c. Ultra filtrasi

Peningkatan gradien tekanan dengan penambahan tekanan negatif yang biasa disebut ultra filtrasi pada mesin dialysis.

2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Syamsir Alam (2017), penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien CKD antara lain :

1. Pantau gangguan cairan dan elektrolit yang biasa dijumpai pada penyakit ginjal; laporkan perubahan status cairan dan elektrolit.
2. Edukasi pasien dan keluarga mengenai rencana terapi yang telah diprogramkan. Jelaskan tentang perlunya menjalani evaluasi lanjutan tekanan darah, urinalisis untuk protein dan silinder, darah untuk blood uremic nitrogen (BUN), dan kreatinin.

3. Jika tindakan dialisis jangka panjang diperlukan, ajarkan pasien dan keluarga mengenai prosedur, cara untuk merawat tempat akses, pembatasan diet, dan modifikasi gaya hidup lain yang diperlukan.
4. Rujuk pasien ke perawat kesehatan komunitas atau perawat *home care* untuk mengkaji perkembangan pasien dan melanjutkan pendidikan kesehatan mengenai masalah yang harus dilaporkan ke penyedia layanan kesehatan.
5. Instruksikan pasien untuk membantu semua penyedia layanan kesehatan tentang diagnosis gagal ginjal kronik.

2.2 Defisit Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

2.2.2 Etiologi

Penyebab diagnosis defisit pengetahuan menurut SDKI antarlain keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (DPP PPNI, 2018).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tidak terdapat gejala mayor subjektif pada diagnosis defisit pengetahuan dalam SDKI. Namun, gejala mayor objektif yang dapat ditemukan antarlain menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru

terhadap masalah. Sementara itu, gejala minor pada diagnosis defisit pengetahuan tidak dibedakan menjadi gejala subjektif dan objektif. Gejala minor pada defisit pengetahuan adalah menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan; misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, dan histeria (DPP PPNI, 2018).

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mereka mampu melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau edukasi kesehatan adalah perilaku kesehatan, untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran promosi kesehatan (Ezdha *et al.*, 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis, yang bertujuan untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup kearah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan (Nurmala *et al.*, 2018)

2.3.2 Tujuan Penkes

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada tingkat individu hingga masyarakat pada aspek kesehatan. Menurut (Nurmala *et al.*, 2018) Adapun tujuan lainnya yaitu :

1. Mengubah pola pikir bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang bernilai bagi keberlangsungan hidup
2. Memampukan kelompok atau individu agar dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan
3. Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri, serta lingkungan sekitar
4. Melakukan Tindakan preventif maupun rehabilitatif agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif
5. Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu sistem, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya

2.3.3 Manfaat Penkes

Salah satu peran perawat yaitu sebagai edukator atau pendidik dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai media salah satunya adalah media leaflet. Edukasi dengan menggunakan media leaflet memberikan manfaat yaitu informasi yang disampaikan dalam bentuk leaflet dapat lebih terperinci dan jelas sehingga lebih banyak informasi yang bisa disampaikan dan bisa diulas kembali oleh pasien. Leaflet dapat disimpan lama, sasaran dapat menyesuaikan

diri dan belajar mandiri. Leaflet mudah dibawa dan bisa dibaca kembali jika pasien lupa tentang informasi yang ada di dalam leaflet (Ezdha *et al.*, 2023).

2.3.4 Evidence Based Edukasi Kepatuhan Diet Pada Pasien CKD

Menurut penelitian Solihatin & Mu'min tahun 2021, disebutkan perlu dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang terprogram pada pasien terutama tentang cara perawatan CKD dan Hemodialisa sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Dengan pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kemampuan perilaku self management.

Pada penelitian Astuti *et al* tahun 2018 menyatakan bahwa pemberian edukasi pada subjek penyakit ginjal kronis dengan Hemodialisa akan lebih efektif menambah kepatuhan diet, apabila menggunakan metode self-care dibandingkan dengan edukasi ceramah biasa dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afriyani dkk (2020) Berdasarkan hasil penelitan bahwa dengan media leaflet self-care dapat meningkatkan kepatuhan diet subjek, hal ini karena leaflet dibuat mudah dipahami oleh subjek dan leaflet juga mudah digunakan untuk segala kalangan usia, maka leaflet tersebut dapat direkomendasikan untuk edukasi. Sebagian subjek lebih banyak menerima edukasi dengan leaflet dan dapat meningkatkan kepauhan diet subjek.

Menurut penelitian Astuti (2018) menunjukkan bahwa edukasi self-care meningkatkan kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik. Hal ini dikarenakan pemberian edukasi berbasis leaflet dengan self-care dapat mempengaruhi pengetahuan dan daya tangkap pasien tentang penyakitnya dan mempengaruhi

dalam pengambilan keputusan untuk merubah perilaku dimana didalam leaflet terdapat materi tentang Penanganan Penyakit Gagal Ginjal Kronik (tujuan diet, syarat dan prinsip diet, bahan mkanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan, contoh menu sehari, pembatasan asupan cairan) dan materi selfcare (manajemen stress, mengatasi pruritus, dan tips memberi rasa nyaman).

2.3.5 Prosedur Tindakan Keperawatan Penkes

Tabel 2.2 SOP Penkes

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi pasien dan keluarga c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	Memperhatikan dan menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan	5 menit
Penyajian	a. Menjelaskan diet rendah protein untuk pasien Hemodialisa b. Menjelaskan tujuan diet pada pasien Hemodialisa c. menjelaskan syarat diet pada pasien Hemodialisa d. Menjelaskan susunan makanan untuk pasien Hemodialisa e. Menjelaskan bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk pasien Hemodialisa f. Menjelaskan keberhasilan terapi diit pada pasien	Memperhatikan dan memberi tanggapan Memperhatikan Memberikan pertanyaan	30 menit

	Hemodialisa		
Penutup	<p>a. Menutup pertemuan dengan memberi kesimpulan dari materi yang disampaikan</p> <p>b. Mengajukan pertanyaan kepada pasien dan keluarga pasien dengan Hemodialisa</p> <p>c. Mendiskusikan bersama jawaban dari pertanyaan yang telah diberikan</p> <p>d. Menutup pertemuan dan memberi salam</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memberikan saran</p> <p>Memberi komentar dan menjawab pertanyaan bersama</p> <p>Memperhatikan dan membalas salam</p>	

Sumber: (Kozier, dkk. 2020).

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistemik dari pengumpulan data, verifikasi, dan komunikasi tentang klien. Proses keperawatan ini mencakup dua langka, pengumpulan data dari sumber subjektif dan sumber objektif.

1. Sumber subjektif meliputi data yang di dapat dari klien, orang terdekat klien, keluarga klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
2. Sumber objektif yaitu data yang dapat di observasi dan di ukur selama proses pemeriksaan fisik. Data pengkajian yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau kebudayaan. Berikut ini merupakan data pengkajian secara teori yang di temukan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik. Menurut Dongoes (2018). dan menurut (Wijaya 2013), yaitu sebagai berikut:

Riwayat Kesehatan

1. Identitas pasien

Identitas pasien yang perlu dikaji meliputi nama lengkap, usia, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, suku/bangsa, bahasa, golongan darah, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, No. RM, diagnosa medis. Identitas penanggung jawab : nama, umur, jenis dengan pasien, dan alamat kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, hubungan (Prabowo dan pranata,2019).

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis adalah mulai dari *urine output* sedikit sampai tidak dapat BAK, gelisah sampai penurunan kesadaran, tidak selera makan (*anoreksia*), mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, napas berbau (*ureum*), dan gatal pada kulit, Klien biasanya mengalami sesak napas (Prabowo dan Pranata,2019).

3. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang yang perlu dikaji adalah nyeri yang dirasakan oleh pasien meliputi *palliative, provocative, quality, quantity, region, radiaton, severity scala* dan *time*, kaji penurunan *urine output*, penurunan kesadaran, perubahan pola nafas, kelemahan fisik, adanya perubahan kulit, adanya nafas berbau *ammonia*, dan perubahan pemenuhan nutrisi (Prabowo dan Pranata,2019)

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang perlu dikaji adalah pernah menderita penyakit gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, payah jantung, penggunaan obat-obat nefrotoksik, Benigna prostatic hyperplasia, dan prostektomi, riwayat penyakit batu saluran kemih, infeksi system perkemihan yang berulang, penyakit diabetes mellitus, dan penyakit hipertensi pada masa sebelumnya yang menjadi penyebab predisposisi, serta riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu (Muttaqin dan Sari 2017).

5. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah tanyakan pada keluarga ada atau tidak salah satu keluarga yang mengalami penyakit yang sama. Kaji ada tidaknya riwayat infeksi sistem perkemihan yang berulang dan riwayat alergi penyakit hereditas dan penyakit menular (Prabowo dan Pranata,2019)

6. Riwayat psikososial

Riwayat psikososial yang perlu dikaji adalah adanya perubahan fungsi struktur tubuh dan adanya tindakan dialisis akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan, gangguan konsep diri dan gangguan peran pada keluarga (Prabowo dan Pranata,2019)

7. Riwayat psikologis

Pada pasien gagal ginjal kronis harus dapat menerima fakta bahwa terapi penggantian ginjal akan dilakukan untuk sepanjang hidupnya. Bukankah hal yang tidak umum bagi pasien pada awalnya untuk menyangkal apa yang sedang terjadi pada mereka (Prabowo dan Pranata,2019)

8. Status sosio-ekonomi

Kaji masalah finansial pasien terutama untuk proses pengobatan dan jelaskan mengenai proses pengobatan yang relatif panjang dan memakan waktu yang lama bahkan bisa seumur hidup untuk pasien dengan Gagal Ginjal Kronis tahap akhir (Prabowo dan Pranata,2019)

9. Data spiritual

Data spiritual yang perlu dikaji meliputi keyakinan pasien terhadap Tuhan Yang Maha Esa, dan kegiatan keagamaan yang dilakukan pasien, (Rohmah dan Walid 2017).

10. Lingkungan dan tempat tinggal

Lingkungan dan tempat tinggal yang perlu dikaji adalah mengenai kebersihan lingkungan tempat tinggal, area lingkungan rumah (Wijaya, 2013).

a. Pengkajian kesehatan lain yang perlu dikaji

1. Sirkulasi

Pengkajian sirkulasi pada pasien gagal ginjal kronik adalah adanya riwayat hipertensi lama atau berat, nyeri dada (angina), nadi kuat,

edema jaringan umum dan pitting pada kaki dan telapak tangan, distrimia jantung, nadi lemah halus, hipotensi ortostatik menunjukkan hipovolemia yang jarang pada penyakit tahap akhir, pasien tampak pucat; kulit coklat kehijauan, kuning, bahkan pasien kecenderungan mengalami perdarahan.

2. Integritas Ego

Integritas ego yang ditunjukkan oleh pasien gagal ginjal kronis adalah menolak, ansietas, takut, marah, mudah tersinggung.

3. Eliminasi

Pengkajian eliminasi yang dapat diperoleh adalah pasien mengalami penurunan frekuensi urine, oliguria, anuria (gagal tahap lanjut), abdomen kembung, diare atau konstipasi, perubahan warna urine, contoh kuning pekat, merah, coklat.

4. Makanan/Cairan

Pengkajian makanan atau cairan adalah terjadinya peningkatan berat badan cepat (edema), penurunan berat badan, anoreksia, nyeri ulu hati, mual/muntah, rasa metalik tak sedap pada mulut, Ulserasi gusi, perdarahan gusi/lidah, penurunan otot, penurunan lemak subkutan.

5. Neurosensori

Pengkajian neurosensori adalah pasien mengeluh sakit kepala, penglihatan kabur, kaki atau tangan pasien mengalami kesemutan dan kelemahan.

6. Nyeri/kenyamanan

Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami keluhan merasakan nyeri panggul, sakit kepala, kram otot/nyeri kaki, pasien gelisah.

7. Pernafasan

Pemeriksaan pernafasan pada pasien gagal ginjal kronik biasanya nafas pendek, dispnea nokturnal paroksimal, batuk dengan / tanpa sputum kental dan banyak, takipnea, peningkatan frekuensi / kedalaman (pernafasan kusmaul) .

8. Keamanan

Keamanan pada pasien gagal ginjal kronik adalah mengalami pruritus, demam, normotermia dapat secara aktual terjadi peningkatan pada pasien yang mengalami suhu tubuh lebih rendah dari normal, area ekimosis pada kulit, fraktur tulang, jaringan lunak, sendi, keterbatasan gerak sendi.

9. Seksualitas

Pengkajian seksualitas adalah pasien mengalami penurunan libido, amenorea, infertilitas (Dongoes, 2018).

b. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Dongoes (2018). pemeriksaan diagnostik pada penderita gagal ginjal kronis antara lain meliputi:

1. Urine

- a. Volume : biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada (anuria).

- b. Warna : secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak partikel koloid, fosfat atau urat sedimen kotor, kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobin, porfirin.
 - c. Berat jenis : kurang dari 1.015 (menetap pada 1.010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).
 - d. Osmolalitas: kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular, dan rasio urine/serum sering 1:1.
 - e. Klirens kreatinin : menurun.
 - f. Natrium : lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mengabsorpsi natrium.
 - g. Protein : derajat tinggi proteinuria (3:4+) secara kuat menunjukkan kerusakan glomerulus bila fragmen juga ada.
2. Darah.
- a. BUN/kreatinin: meningkat, biasanya meningkat dalam proporsi. Kadar kreatinin 10 mg/dL diduga tahap akhir (mungkin rendah yaitu 5).
 - b. Ureum lebih dari nilai normal
 - c. Hitung darah lengkap : Ht : menurun pada adanya anemia. Hb : biasanya kurang dari 7- 8 g/Dl.
 - d. Analisa gas darah AGD: pH: penurunan asidosis metabolik (kurang dari 7,2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mengekskresi hidrogen dan amonia atau hasil akhir katabolisme protein.

- e. Bikarbonat menurun. PCO₂ menurun.
- f. Kalium: peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai dengan perpindahan selular (asidosis) atau pengeluaran jaringan (hemolisis SDM). Pada tahap akhir, perubahan EKG mungkin tidak terjadi sampai kalium 6,5 mEq atau lebih besar.
- g. Magnesium/fosfat: meningkat
- h. Kalsium: menurun
- i. Protein (khususnya albumin) : kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan.
- j. Osmolalitas serum > 285 m osm/kg
- k. KUB foto (Abdomen): Ukuran ginjal/ureter/kandung kemih dan obstruksi (batas).
- l. Pielogram retrograd: identifikasi ekstravaskuler, massa
- m. Sisteurogram berkemih: ukuran kandung kemih, refluks kedalaman ureter, retensi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Chronic Kidney Disease (CKD) menurut SDKI (2016) yaitu sebagai berikut :

- 1) Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan
- 2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- 4) Intoleransi aktifitas b.d kelemahan
- 5) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

- 6) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- 7) Resiko perfusi renal tidak efektif d.d disfungsi ginjal
- 8) Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan frekuensi jantung

2.4.3 Intervensi Keperawatan

2.3 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	<p>Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema anasarka dan edeme perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. Jugular Venous Pressure (JVP) atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat 4. Reflek hepatojugular positif <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>-</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Keseimbangan cairan meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 5 2. Haluaran urin meningkat 5 3. Kelembaban membrane mukosa meningkat 5 4. Asupan makanan meningkat 5 5. Edema menurun 5 6. Dehidrasi menurun 5 7. Asites menurun 5 8. Konfusi menurun 5 9. Tekanan darah membaik 5 10. Denyut nadi radial membaik 5 11. Tekanan arteri rata-rata membaik 5 12. Membran mukosa membaik 5 13. Mata cekung membaik 5 14. Turgor kulit membaik 5 15. Berat badan membaik 5 	<p>A. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflek hepatojugular, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis, frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), <i>jika tersedia</i> 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis, kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 8. Monitor efek samping diuretic (mis, hipotensi ortostatik, hipovolemia, hypokalemia, hiponatremia)

	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi vena jugularis 2. Terdengar suara nafas tambahan 3. Hepatomegali 4. Kadar Hb/Ht turun 5. Oliguria 6. Intake lebih banyak daripada output (balans cairan positif) 7. Kongesti paru 		<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggiakan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic 3. Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy (CRRT)</i>, jika perlu <p>B.INTERVENSI PENDUKUNG</p> <p>1. Manajemen cairan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis, Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah
--	---	--	--

			<p>dialysis</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor hasil pemeriksaan hasil laboratorium (mis, hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN) 5. Monitor status hemodinamik (mis, MAP, CVP, PAP, PCWP <i>jika tersedia</i>) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, <i>sesuai kebutuhan</i> 3. Berikan cairan intravena, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretic, <i>jika perlu</i>
2	<p>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan turun minimal 10% dibawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 5 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 5 3. Kekuatan otot menelan meningkat 5 4. Serum albumin meningkat 5 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 5 6. Pengetahuan tentang pilihan 	<p>A. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan hasil laboratorium

	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare 	<p>makanan yang sehat meningkat 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 5 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 5 9. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 5 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 5 11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 5 12. Perasaan cepat kenyang menurun 5 13. Nyeri abdomen menurun 5 14. Sariawan menurun 5 15. Rambut rontok menurun 5 16. Diare menurun 5 17. Berat badan membaik 5 18. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 5 19. Frekuensi makan membaik 5 20. Nafsu makan membaik 5 21. Bising usus membaik 5 	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis, piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
--	---	--	---

		<p>22. Tebal lipatan kulit trisep membaik 5</p> <p>23. Membran mukosa membaik 5</p>	<p>B. INTERVENSI PENDUKUNG</p> <p>1. Edukasi Diet</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2 Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3 Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4 Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5 Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi, media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan mempertahankan posisi semi Fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan 4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai
--	--	---	--

			<p>dengan diet yang diprogramkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 6. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 7. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu
3.	<p>Defisit pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 5 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 5 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5 6. Pertanyaan tentang masalah yang 	<p>A. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Edukasi Pengetahuan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p>	<p>dihadapi menurun 5 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5</p>	<p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>B. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Edukasi Diet</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini 3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan 5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan materi dan media dan alat peraga 2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu 4. Anjurkan pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan 5. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan 6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi 7. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai 8. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program 9. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu
4.	<p>Intoleransi aktivitas b.d Kelemahan</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh Lelah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 5 2. Saturasi oksigen meningkat 5 3. Keluhan lelah menurun 5 	<p>A. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Manajemen energi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan

	<p>kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat atau setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa Lemah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukan iskemia 4. Sianosis 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dispnea saat beraktivitas menurun 5 5. Perasaan lemah menurun 5 6. Tekanan darah membaik 5 7. Frekuensi nafas membaik 5 	<p>during melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kinjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur,jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang 5. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>B. INTERVENSI PENDUKUNG</p> <p>1. Terapi aktivitas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi
--	---	---	---

			<p>dalam aktivitas tertentu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang 6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih 8. Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan
--	--	--	--

			<p>9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif</p> <p>11. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai</p> <p>12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>13. Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai</p> <p>14. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</p> <p>15. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>16. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>17. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>18. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai</p>
--	--	--	---

			<p>tujuan</p> <p>19. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>20. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan 4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai 5. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, <i>jika sesuai</i> 2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, <i>jika perlu</i>
5.	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera fisik</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun Dengan kriteria hasil:</p>	<p>A. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi

	<p>1. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis waspada,posisi menghindari nyeri) 2. Gelisah 3. Frekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 5 2. Keluhan nyeri menurun 5 3. Meringis menurun 5 4. Sikap protektif menurun 5 5. Gelisah menurun 5 6. Kesulitan tidur menurun 5 7. Menarik diri menurun 5 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 5 9. Diaforesis menurun 5 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun 5 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 5 12. Anoreksia menurun 5 13. Perineum terasa tertekan menurun 5 14. Uterus teraba membulat menurun 5 15. nKetegangan otot menurun 5 16. pupil dilatasi menurun 5 17. Muntah menurun 5 18. Mual menurun 5 19. Frekuensi nadi membaik 5 20. Pola napas membaik 5 21. Tekanan darah membaik 5 22. Proses berpikir membaik 5 	<p>lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,as,intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 7. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 10. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS,hipnosis,akupresur,terapi musik,biofeedback,terapi pijat,aromaterapi,teknik imajinasi pembimbing,kompres hangat atau dingin,terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis,suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur
--	---	--	--

		<p>23. Fokus membaik 5 24. Fungsi berkemih membaik 5 25. Perilaku membaik 5 26. Nafsu makan membaik 5 27. Pola tidur membaik 5</p>	<p>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab,periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk manguangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu <p>B. INTERVENSI PENDUKUNG</p> <p>1. Edukasi Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab,periode,dan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
--	--	--	--

			<p>5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
6.	<p>Pola napas tidak efektif</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Dispnea</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2. Fase Ekspirasi memanjang</p> <p>3. Pola napas abnormal (mis, takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Ortopnea</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Pernapasan pursed-lip</p> <p>2. Pernapasan cuping hidung</p> <p>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4. Ventilasi semenit menurun</p> <p>5. Kapasitas vital menurun</p> <p>6. Tekanan ekspirasi menurun</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Pola napas membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Ventilasi semenit meningkat 5</p> <p>2. Kapasitas vital meningkat 5</p> <p>3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 5</p> <p>4. Tekanan ekspirasi meningkat 5</p> <p>5. Tekanan inspirasi meningkat 5</p> <p>6. Dispnea menurun 5</p> <p>7. Penggunaan otot bantu napas menurun 5</p> <p>8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 5</p> <p>9. Ortopnea menurun 5</p> <p>10. Pernapasan pursed-lip menurun 5</p> <p>11. Pernapasan cuping hidung menurun 5</p> <p>12. Frekuensi nafas membaik 5</p> <p>13. Kedalaman nafas membaik 5</p> <p>14. Ekskursi dada membaik 5</p>	<p>A. INTERVENSI UTAMA:</p> <p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi, kering)</p> <p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-till</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw thrust</i> jika curiga trauma servical)</p> <p>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>3. Berikan minum hangat</p> <p>4. lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15detik</p> <p>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeala</p> <p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>8. Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p>

	<p>7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskripsi dada berubah</p>		<p>Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 2. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p> <p>B. INTERVENSI PENDUKUNG 1. Dukungan Ventilasi</p> <p>Observasi: 5. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas 6. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 7. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis, frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <p>Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan posisi semi-fowler atau fowler 3. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 4. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis, nasal kanul, masker wajah, masker <i>rebreathing</i> atau <i>non rebreathing</i>) 5. Gunakan bag-valve mask, <i>jika perlu</i></p>
--	---	--	---

			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam 2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 3. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, <i>jika perlu</i>
7.	Risiko perfusi renal tidak efektif d.d Disfungsi ginjal	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi renal meningkat Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Jumlah urine meningkat 5 2 Nyeri abdomen menurun 5 3 Mual menurun 5 4 Muntah menurun 5 5 Distensi abdomen menurun 5 6 Tekanan arteri rata-rata membaik 5 7 Kadar urea nitrogen darah membaik 5 8 Kadar kreatinin plasma membaik 5 9 Tekanan darah sistolik membaik 5 10 Tekanan darah diastolik membaik 5 11 Kadar elektrolit membaik 5 	<p>A. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Pencegahan Syok</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) 2 Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3 Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4 Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5 Periksa riwayat alergi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu 4. Pasang kateter urine untuk menilai

		<p>12 Keseimbangan asam basa membaik 5</p>	<p>produksi urine,jika perlu 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab/faktor resiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari alergen <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV,jika perlu 2. Anjurkan pemberian tranfusi darah,jika perlu 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi,jika perlu <p>B.INTERVENSI PENDUKUNG</p> <p>1. Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai
--	--	--	--

			<p>kesepakatan</p> <p>3 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 2. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 3. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 4. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 5. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 6. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan 7. Informasikan kondisi pasien saat ini 8. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
8.	Resiko Penurunan curah Jantung ditandai dengan Perubahan Frekuensi jantung	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Curah Jantung meningkat Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 5 2. Ejection fraction (EF) meningkat 5 3. Cardiac index (CI) meningkat 5 	<p>A. INTERVENSI UTAMA</p> <p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan (CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Left ventricular stroke work index (LVSWI) meningkat 5 5. Stroke volume index meningkat 5 6. Palpitasi menurun 5 7. Bradikardia menurun 5 8. Takikardia menurun 5 9. Gambaran ekg aritmia menurun 5 10. Lelah menurun 5 11. Edema menurun 5 12. Distensi vena jugularis menurun 5 13. Dispnea menurun 5 14. Oliguria menurun 5 15. Pucat/sianosis menurun 5 16. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 5 17. Ortopnea menurun 5 18. Batuk menurun 5 19. Suara jantung S3 menurun 5 20. Suara jantung S4 menurun 5 21. Murmur jantung menurun 5 22. Berat badan menurun 5 23. Hepatomegali menurun 5 24. Pulmonary vascular resistance (PVR) menurun 5 25. Systematic vascular resistance menurun 5 26. Tekanan darah membaik 5 27. Capillary refill time (CRT) 	<p>peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tekanan darah termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis, elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik
--	--	--	---

		<p>membaik 5</p> <p>28. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) membaik 5</p> <p>29. Central venous pressure membaik 5</p>	<p>intermiten, sesuai indikasi</p> <p>4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</p> <p>6. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, Jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitas jantung <p>B. INTERVENSI PENDUKUNG</p> <p>1. Manajemen Cairan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis, Frekuensi nadi,kekuatan nadi,akral,pengisian kapiler,kelembapan mukosa,turgor kulit,tekanan darah)
--	--	---	--

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis 4. Monitor hasil pemeriksaan hasil laboratorium (mis, hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN) 5. Monitor status hemodinamik (mis, MAP, CVP, PAP, PCWP <i>jika tersedia</i>) 6. Terapeutik: 7. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 8. Berikan asupan cairan, <i>sesuai kebutuhan</i> 9. Berikan cairan intravena, <i>jika perlu</i> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian diuretic, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana Tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu pencapaian tujuan yang diharapkan. Oleh sebab itu, rencana Tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Harahap 2019).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (harahap 2019).

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual (Notoadmojo, 2018). Pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Pemberian Edukasi pada masalah defisit pengetahuan Di Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong.

Pada studi kasus ini penulis menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Penulis menggambarkan setiap tahap tersebut dalam Asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam mengatasi dengan Pemberian Edukasi pada masalah defisit pengetahuan Di Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini yaitu penyandang penyakit CKD di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Jumlah subjek studi kasus yaitu 1 orang. Subjek studi kasus dilibatkan pada tindakan selama 2 kali pertemuan dengan jarak kunjungan 3 hari dan kegiatan ini dilaksanakan dalam 1 minggu.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek studi kasus yaitu:

3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Penyandang CKD di Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong
- b. Klien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
- c. Klien yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Rejang Lebong
- d. Klien sadar penuh dengan kesadaran composmentis
- e. klien dengan tanda dan gejala masalah keperawatan deficit pengetahuan
- f. Klien bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.
- g. Klien yang bersedia diambil dokumentasi saat pelaksanaan kegiatan
- h. Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- i. Klien baru < 1 bulan di Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong

3.2.2 Kriteria Eklusi

- a. Klien tidak hadir pada kunjungan yang telah dijadwalkan
- b. Klien mengalami kematian, atau kondisi pemburukan sehingga membutuhkan rawat inap di RS selama studi kasus
- c. Penyandang CKD yang tidak mengikuti tahapanrangkaian kegiatan (*drop out*)

3.3 Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini difokuskan pada diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD). Fokus pada pengetahuan pada pasien CKD. Fokus masalah keperawatan yaitu deficit pengetahuan. Fokus Intervensi penkes edukasi diet pada pasien CKD.

Fokus pasien yaitu penyandang CKD.

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Pasien Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah pasien yang mengalami gangguan fungsi ginjal disertai dengan defisit pengetahuan yang dirawat diruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.4.2 Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

3.4.3 Edukasi kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mereka mampu memelihara kesehatan sesuai yang diharapkan oleh pelaku promosi kesehatan (Ezdha *et al.*, 2023).

3.5 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam melaksanakan asuhan dan tindakan keperawatan adalah catatan atau format pengkajian yang digunakan untuk mengumpulkan data, lembar observasi dan leaflet sebagai media edukasi.

3.6 Tempat dan Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada bulan juni tahun 2024. Lokasi studi kasus ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.7 Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder.

Sumber data primer didapat langsung dari klien dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari rekam medis klien untuk melihat pengumpulan data riwayat perjalanan penyakit klien.

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

a. Wawancara

Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola kesehatan nutrisi dan cairan. Data hasil wawancara ini dapat bersumber dari klien dan keluarga dengan menggunakan instrument pengkajian keperawatan.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi ini digunakan untuk memperoleh data pengkajian pemeriksaan fisik dengan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan. Observasi dilakukan juga terhadap respon klien setelah dilakukan edukasi kepatuhan diet.

3.8 Penyajian Data

Pada studi kasus data akan disajikan secara narasi dan terstruktur maupun bentuk tabel meliputi dari mendeskripsikan fase pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan psikologis. Menurut Hidayat (2014), etika studi kasus mempertimbangkan hal-

hal dibawah ini:

a. *Self determinal*

Responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.

b. Tanpa nama (*anonymity*)

Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

c. Kerahasiaan (*confidentiaaly*)

Menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak di sebarluaskan ke orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnahkan demi kerahasiaan responden.

d. Keadilan (*justice*)

Studi kasus ini memperlakukan semua responden secara adil dan responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

e. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan, bebas

eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila di dalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden resiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.

f. *Malaficiencie*

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1. Hasil Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

- a. Nama Klien : Ny.D
- b. Usia : 39 Th
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Lubuk ubar
- e. Golongan darah : A
- f. Status Perkawinan : Kawin
- g. Agama : Islam
- h. Suku Bangsa : Rejang
- i. Pendidikan : SMP
- j. Pekerjaan : Petani
- k. Sumber informasi : Klien langsung
- l. Tanggal MRS : 14 Mei 2024
- m. Tanggal pengkajian : 8 Juni 2024
- n. Diagnosa Medis : CKD ON HEMODIALISA

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Nn. R
- b. Usia : 21 Th

- c. Pendidikan : SMK
 - d. Pekerjaan : Wiraswasta
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : Lubuk ubar
3. Riwayat Keperawatan
- a. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan Utama

Klien datang ke ruang Hemodialisa untuk melakukan cuci darah.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan klien datang ke ruang Hemodialisa untuk cuci darah rutin tanggal 8 juni 2024 pukul 13:00 WIB) diantar oleh anak perempuannya. Klien mengatakan klien rutin menjalani cuci darah seminggu dua kali, setiap hari rabu dan sabtu . Saat dilakukan pengkajian pada tanggal yang sama pukul 13:30 WIB, klien mengatakan sesak napas dan klien terpasang oksigen nasal kanul 3liter, badannya terasa berat saat sebelum cuci darah, dan di bagian kaki terdapat odema.
 - 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien diberitahukan oleh dokter pada tahun 2024 bahwa klien mengalami penurunan fungsi ginjal dan direkomendasikan untuk dilakukan cuci darah

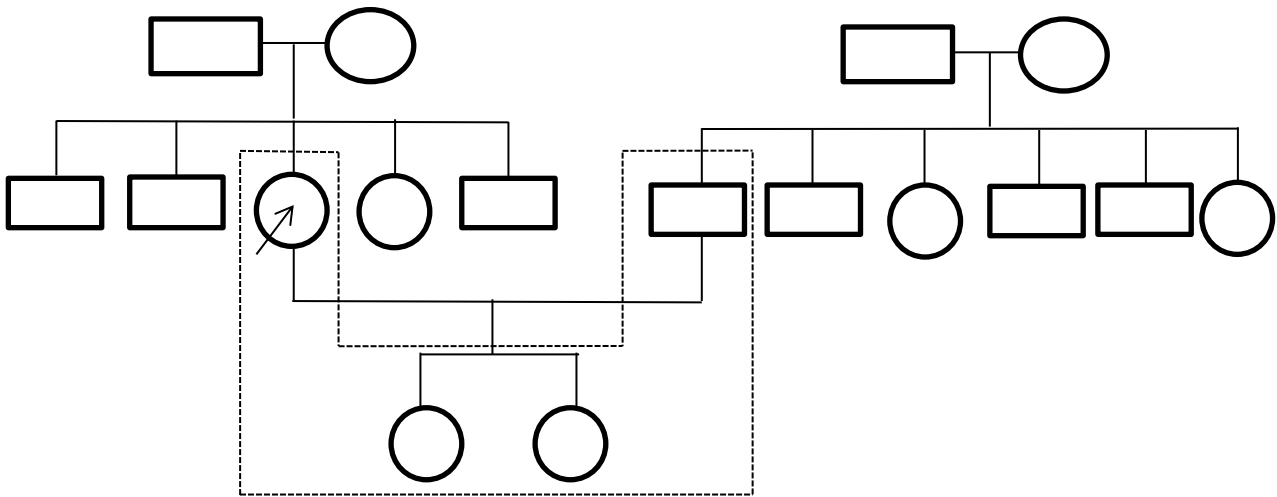
4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita klien saat ini. Anggota keluarga klien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, asma, penyakit genetic maupun menular yang lainnya.

5) Riwayat keluhan masa lalu

- a. Riwayat Alergi : tidak ada alergi
- b. Riwayat Kecelakaan : tidak ada riwayat kecelakaan
- c. Riwayat Dirawat di Rs : 14 Mei 2024
- d. Riwayat Operasi : tidak pernah oprasi
- e. Riwayat Pemakaian Obat : obat ginjalnya, dan
amblodipine
- f. Riwayat Riwayat Merokok : tidak memiliki riwayat
Merokok
- g. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan
Keterangan) contoh:

4.1 Genogram



Keterangan :

laki-laki = □

Laki-laki meninggal = ☒

Perempuan = ○

Perempuan meninggal = ☒

Pasien = ↗

Tinggal serumah = -----

6) Riwayat Psikososial dan Spiritual

a) Adanya orang terdekat

Klien tampak dekat dengan Anaknya Klien mengatakan setiap Hemodialisa selalu di antar oleh Anaknya

b) Interaksi dalam Keluarga

(1) Pola komunikasi

Klien terbuka dengan anaknya terlihat dari cara klien berbicara dengan anaknya

(2) Pembuatan keputusan

Pembuat keputusan di keluarga adalah suaminya

(3) Kegiatan kemasyarakatan

Klien mengatakan semenjak di rekomendasikan cuci darah klien kurang mengikuti kegiatan dimasyarakat

c) Dampak penyakit pasien

Dampak yang di alami klien sejak sakit yaitu klien selalu merasa khawatir dengan kondisi yang di alaminya saat ini.

d) Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

(1) Hal yang sangat dipikir

Klien mengatakan sangat memikirkan tentang penyakitnya

(2) Harapan telah menjalani

Harapan klien setelah menjalani Hemodialisa yaitu keadaan klien bisa membaik dan sembuh .

(3) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit

Klien mengatakan setelah mengetahui memiliki penyakit CKD klien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya dan banyak pantangan makanan yang harus dijaga

e) Sistem Nilai Kepercayaan

(1) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan

klien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dengan penyakitnya

(2) Aktivitas agama

Klien beragama islam dan klien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya.

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi : 1. Frekuensi Makan 3x/Hari 2. Nafsu Makan Baik/Tidak Alasan 3. Porsi Makan yang Dihabiskan 4. Makan yang Tidak Disukai 5. Makanan yang Membuat Alergi 6. Makanan Pantangan 7. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 8. Penggunaan Alat Bantu (NGT, DII)	3 kali Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3 kali Menurun ¼ porsi Tidak ada Tidak ada Makanan siap saji, makanan berpengawet Tidak ada Tidak ada
2	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i>	4-5 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada	1-2 kali Kuning Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada

3	<p>Pola Personal <i>Hygiene</i></p> <p>1. Mandi</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>2. Oral <i>Hygiene</i></p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>3. Cuci Rambut</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p>	<p>2 kali sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>1 kali sehari</p> <p>Pagi hari</p>	<p>2 kali sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>1 kali sehari</p> <p>Pagi hari</p>
4	<p>Pola Istirahat dan Tidur</p> <p>1. Lama Tidur Siang :</p> <p>2. Lama Tidur Malam :</p> <p>3. Kebiasaan Sebelum Tidur</p>	<p>2-3 jam</p> <p>7-8 jam</p> <p>Menonton tv</p>	<p>1-2 jam</p> <p>5-6 jam</p> <p>Menonton tv</p>
5	<p>Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan</p> <p>Merokok : Ya /Tidak</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Jumlah</p> <p>Minuman Keras : Ya/Tidak</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Jumlah</p> <p>c. Lama Pemakaian</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
6	<p>Kebutuhan Pendidikan Kesehatan</p> <p>1. dapat mengetahui kepatuhan diet</p> <p>2. mengetahui makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan</p>	<p>Tidak mengetahui tentang kepatuhan diet</p> <p>Tidak mengetahui tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan</p>	<p>Tidak mengetahui tentang kepatuhan diet</p> <p>Tidak mengetahui tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan</p>

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Tingkat kesadaran : compos mentis

- 3) Glasgow Coma Scale (GCS) : 15 (E4,V5,M6)
- 4) Berat Badan : 58,3 kg
- 5) Tinggi Badan : 153cm
- 6) Tekanan darah : 158/98 mmHg
- 7) Nadi : 80 x/m
- 8) Frekuensi Nafas : 27 x/m
- 9) Suhu Tubuh : 36,5 °c

b. Sistem Penglihatan

- 1) Posisi Mata : mata simetris antara kiri dan kanan
- 2) Pergerakan Bola Mata : pergerakan mata mengikuti perintah
- 3) *Konjungtiva* : Anemis
- 4) *Sclera* : Aniterik
- 5) *Pupil* : Isoker
- 6) Otot-Otot Mata : fungsi otot mata normal
- 7) Fungsi Penglihatan : fungsi penglihatan normal
- 8) Tanda-Tanda Radang : Tidak ada tanda radang
- 9) Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada
- 10) Pemakaian Lensa Kontak : Tidak ada

c. Sistem Pendengaran

- 1) Daun telinga : simetris, tidak ada lesi, tidak ada jaringan parut
- 2) Kondisi Telinga Tengah : Telinga bersih dan tidak ada infeksi
- 3) Cairan Dari Telinga : tidak ada jaringan dari dalam telinga
- 4) Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak ada

- 5) *Tinnitus* : Tidak ada tinnitus
- 6) Fungsi Pendengaran : Klien mendengar dengan baik
- 7) Gangguan Keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- 8) Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada

d. Sistem Pernafasaan

- 1) Jalan Nafas : tidak ada sumbatan jalan napas
- 2) Penggunaan otot bantu : bernapas menggunakan bantuan
otot dada
- 3) Frekuensi : 27 x/m
- 4) Irama : reguler
- 5) Jenis Pernafasan : takipne
- 6) Batuk : tidak ada
- 7) Sputum : tidak ada
- 8) Terdapat Darah : tidak ada
- 9) Suara Nafas : Vesikuler

e. Sistem Kardiovaskular

- 1) Sirkulasi Perifer
 - a) Frekuensi Nadi : 80 x/m
 - (1) Irama : Reguler
 - b) *Distensi Vena Jugularis*
 - (1) Kanan : Tidak ada
 - (2) Kiri : Tidak ada
 - (3) *Temperature* Kulit : 36,5 °c

(4) Warna Kulit : pucat

(5) *Edema* : Terdapat oedema di ekstrimitas bagian bawah dengan drajat 1

(6) *Capillary Refill Time* (CRT) : >2 detik

2) Sirkulasi Jantung

a) Irama : Reguler

b) Sakit Dada : Klien mengatakan tidak ada sakit dibagian dada

f. Sistem Hematologi

1) Gangguan Hematologi

a) Pucat : Klien terlihat sedikit pucat

b) Perdarahan : Tidak ada pendarahan

g. Sistem saraf pusat

1) Keluhan sakit kepala : Tidak ada keluhan sakit kepala

2) Tanda-tanda peningkatan : Tidak ada peningkatan TIK

3) Gangguan system persyarafan : Tidak ada

h. Sistem Pencernaan

1) Keadaan Mulut

a) Gigi : Gigi lengkap, tidak terdapat caries

b) Gigi Palsu : Mukosa bibir terlihat sedikit pucat dan kering

c) Lidah Kotor : Lidah sedikit kotor

d) Mukosa bibir : Mukosa bibir terlihat sedikit pucat dan kering

2) Muntah : Tidak ada

- 3) Nyeri Daerah Perut : Tidak ada
 - 4) Bising usus : 18 x/menit
 - 5) Konsistensi Feces : Keras
 - 6) Konstipasi : Tidak ada konstipasi
 - 7) Hepar dan Limfa : Tidak ada pembesaran hepar dan limfa
 - 8) Urine : Warna urine kuning
- i. Abdomen : Simetris
 - j. Sistem Endokrin
 - 1) Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembesaran
kelenjar tyroid
 - 2) Nafas Berbau Keton : Nafas tidak berbau keton
 - 3) Luka Ganggren : Tidak ada
 - k. Sistem Urogenital
 - 1) Perubahan Pola Kemih
 - a) BAK :1-2 x sehari
 - b) Warna : Pucat
 - c) Distensi/Ketegangan kandung kemih
 - l. Sistem Integumen
 - a) Turgor Kulit : Menurun
 - b) Warna Kulit : abu-abu
 - 1) Keadaan Kulit : Kering
 - 2) Keadaan rambut
 - a) Teksur : Sedikit kasar

b) Kebersihan : Bersih

m. Sistem Muskuloskeletal

1) Kesulitan Dalam Pergerakan : Tidak ada kesulitan dalam bergerak

2) Sakit Tulang dan Sendi : tidak ada sakit tulang pada sendi

3) Fraktur

a) Lokasi : tidak ada fraktur

b) Kondisi : tidak ada fraktur

4) Keadaan tonus otot : Nilai 5 pergerakan ekstermitas atas dan bawah klien baik tetapi sedikit sering merasa sering merasa lelah setelah aktivitas atau setelah Hemodialisa

5) Kekuatan Otot :

5555	5555
5555	5555

6) Keterangan :

1) Skala 5: Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.

2) Skala 4: Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.

- 3) Skala 3: Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2: Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1: Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakan persendian.

n. Ekstremitas

1) Ekstremitas Atas

Kekuatan estremitas baik

2) Ektremitas Bawah

Ekstremitas bawah klien terdapat edema derajat 1, kekuatan otot klien baik.

HASIL LABORATORIUM

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Metode	Nilai Rujuk
1	2	3	4	5
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	8.1*	g/dl	Cyanmet Hb	W:11,7-15,5 L:13,2-17,3
Jumlah Lekosit	6.100	uL	Turk/Hema analyzer	W:3,600-11.000 L:3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	2.93*	Juta/uL	Hayem/Hema analyzer	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
Jumlah Trombosit	172.000	uL	Direk/Hema analyzer	150.000-440.000
LajuEndap Darah (LED)	-	Mm	Westergren	W:0-20 L:0-10
Diff Count				
Basofil	0	%	Mikroskopis giensa	0-1

Eosinofil	20*	%	Mikroskopis giensa	1-4
Neutropil Batang	0*	%	Mikroskopis giensa	2-6
Neutrofil Segmen	51	%	Mikroskopis giensa	50-70
Limposit	12*	%	Mikroskopis giensa	20-40
Monosit	17*	%	Mikroskopis giensa	2-8
Hematokrit	24*	%	Kapiler/Hema analyzer	W:35;47 L:40-52
MCV	81	fl	Indirek	80-100
MCH	28	Pg	Indirek	26-3432-36
MCHC	34	g/dl	Indirek	

ANALISA DATA**Tabel 4.3 Analisa Data**

Nama pasien : Ny.D Dx. Medis : Ckd On Hemodialisa

Umur : 39 tahun Ruangan : Hemodialisa

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya terasa berat - Klien mengatakan bagian kaki nya sedikit bengkak <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema pada ekstremitas bawah klien dengan derajat 1 - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> -TD : 158/98 mmHg -N : 80 x/menit -RR: 27 x/menit -Suhu: 36,5°c -BB : 58,3 kg 	<p>Gangguan mekanisme Regulasi</p>	<p>Hipervolemia (D.0022)</p>
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur memakai bantal tinggi - Klien mengatakan mengatakan sesak napas <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sesak napas - Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter - Klien terlihat bernapas dengan bantuan otot dada - Tanda-tanda vital 	<p>Hambatan upaya napas</p>	<p>Pola napas tidak efektif (D.0022)</p>

	-TD : 158/98 mmHg -N : 80 x/menit -RR: 27 x/menit -Suhu: 36,5°C -BB : 58,3 kg		
3.	Data Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan baru melakukan Hemodialisa <1 bulan - Klien tidak mengetahui tentang kepatuhan diet - Klien tidak mengetahui tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan - Klien tidak menjaga kepatuhan diet untuk kesehatannya - Keluarga klien mengatakan klien tidak menjaga asupan makanan Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Klien tampak kebingungan - Tanda-tanda vital -TD : 158/98 mmHg -N : 80 x/menit -RR: 27 x/menit -Suhu: 36,5°C -BB : 58,3 kg 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.011)

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.4 Diagnosa keperawatan

Nama pasien : Ny.D Dx. Medis : Ckd On Hemodialisa

Umur : 39 tahun Ruangan : Hemodialisa

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme Regulasi	8 Juni 2024	15 Juni 2024
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas	8 Juni 2024	15 Juni 2024
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	8 Juni 2024	15 Juni 2024

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme Regulasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun (5) 2. Dehidrasi menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Turgor kulit membaik (5) 5. Berat badan membaik (5) 	Intervensi Utama : Manajemen hipervolemia (1.03114) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. monitor intake dan output cairan. Terapeutik 5. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 7. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi 8. Anjurkan melapor jika haluan urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6jam Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian diuretic 11. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas membaik (5) 2. Pernafasan cuping 	Intervensi utama : Manajemen jalan nafas (I.010111) Observasi : 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) Terapeutik 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Berikan oksigen <i>jika</i>

		<p>hidung menurun (5)</p> <p>3. Dyspnea menurun (5)</p>	<p><i>perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i></p>
3.	Defisit pengetahuan dengan kurangnya terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5) 4. Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi (5) 	<p>Intervensi utama :</p> <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Ny.D Dx. Medis : Ckd On Hemodialisa
 Umur : 39 Tahun Ruangan : Hemodialisa

Tanggal	No DX	Jam/waktu	Implementasi	Paraf
8 juni 2024	1,3	13.00 WIB	1. Menimbang berat badan R/ BB = 58,3 Kg	Futri
	1,2,3	13.05 WIB	2. Memposisikan pasien semi fowler R/ Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk	
	1,2,3	13.10 WIB	3. Melakukan pengkajian R/ Klien setuju dilakukan pengkajian dengan Teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik	
	1,2,3	13.15 WIB	4. Melakukan pemeriksaan TTV R/ TD : 158/98 mmHg N : 80 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5 °C	
	3	14.00 WIB	5. Memonitor UFG /tarikan goals R/ 1000 ml	

	3	14.18 WIB	6. Melakukan pengukuran tingkat pengetahuan pada klien dengan multiple choice R/ Klien hanya mendapatkan 40 skor dari pertanyaan yang diberikan oleh perawata, tingkat pengetahuan klien kurang (< 56% skor)	
	3	14.22 WIB	7. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/ Klien siap mendengar informasi dengan baik	
	3	14.23 WIB	8. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan R/ Materi yang diberikan adalah materi self care kepatuhan diet untuk pasien CKD, media yang digunakan adalah leaflet	
	3	14.35 WIB	9. Memberi kesempatan klien untuk bertanya R/ Setelah edukasi dilakukan klien bertanya tentang bagaimana cara mengkonsumsi buah-buahan	
	1	15.15 WIB	10. Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia R/ Ditemukan edema di kedua kaki kanan dan kiri pasien	
	1,3	15.30 WIB	11. Menganjurkan melapor jika BB bertambah <1 kg dalam sehari R/ Klien memahami anjuran perawat	
	2	15.35 WIB	12. Memonitor pola nafas R/ Rr : 27x/m klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter , Bernafas dengan bantuan otot dada	
	1,3	15.40 WIB	13. Menganjurkan asupan cairan 5000ml/hari R/ klien memahami anjuran perawat	
	3	17.23 WIB	14. Menimbang BB post HEMODIALISA	

			R/ BB = 57,7 Kg	
11 Juni 2024	1,2,3	12.48 WIB	1. Menimbang berat badan R/ BB = 58,5 Kg	Futri
	1,2,3	13.05 WIB	2. Melakukan pemeriksaan TTV R/ TD : 186/111 mmHg N : 75 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,6 °C	
	3	13.20 WIB	3. Memonitor UFG /tarikan goals R/ 1000 ml	
	1,2,3	13.25 WIB	4. Menganjurkan tirah baring, memfasilitasi istirahat klien R/ pasien menginginkan istirahat dengan posisi bed sedikit dinaikkan untuk mengurangi sesak klien, perawat memberikan posisi semi fowler 45° pasien merasa cukup dan enakan	
	1	13.35 WIB	5. Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia R/ Ditemukan edema di kedua kaki kanan dan kiri pasien	
	2	13.40 WIB	6. Memonitor pola napas R/ Rr : 22 x/menit	
	3	13.45 WIB	7. Mengobservasi edukasi yang dilakukan pada kunjungan ke 1 R/ klien mengatakan membaca kembali leaflet yang telah diberikan dirumah	
	3	13.55 WIB	8. Melakukan evaluasi tingkat pengetahuan klien R/ Klien hanya mendapatkan 70 skor dari pertanyaan yang diberikan oleh perawata, tingkat pengetahuan klien cukup (50-75% skor)	

88

	3	14.10 WIB	9. Memberi kesempatan klien untuk bertanya R/ Klien memberikan pertanyaan	
	3	14.18 WIB	10. menganjurkan klien untuk menjaga makanan yang dikonsumsi R./ klien mengikuti anjuran	
	3	17.00 WIB	11. Menimbang BB post HEMODIALISA R/ BB = 57,8 Kg	

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : Ny.D Dx. Medis : Ckd On Hemodialisa

Umur : 39 Tahun Ruangan : Hemodialisa

Tanggal	NoDX	Jam	Evaluasi	Paraf																														
08 Juni 2024	1	17.25 WIB	Data subjektif: - Klien mengatakan badannya terasa berat - Klien mengatakan bagian kakinya sedikit bengkak Data objektif: - Terdapat edema pada ekstremitas bawah klien dengan derajat 1 -Tanda-tanda vital -TD : 145/100 mmHg -N : 80 x/menit -RR: 24 x/menit -Suhu: 36,5°c -BB : 57,7 kg A: Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dehidrasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tugor kulit</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> P: Intervensi dilanjutkan	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema		√				Dehidrasi			√			Tugor kulit		√				Tekanan darah			√			Futri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Edema		√																																
Dehidrasi			√																															
Tugor kulit		√																																
Tekanan darah			√																															
	2		Data subjektif : - klien mengatakan sesak nafas berkurang - klien mengatakan tidur memakai bantal tinggi Data objektif: - Klien terlihat sesak napas - Klien terlihat bernapas dengan bantuan otot dada - Tanda-tanda vital -TD : 145/100 mmHg - N : 80 x/menit	Futri																														

			<ul style="list-style-type: none"> - RR: 24 x/menit - BB : 57,7 kg <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pernafasan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nafas			√			Pernafasan cuping hidung			√			Dyspnea			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Frekuensi nafas			√																									
Pernafasan cuping hidung			√																									
Dyspnea			√																									
	3		<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tidak mengetahui tentang kepatuhan diet -Klien tidak mengetahui tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan -Klien tidak menjaga kepatuhan diet untuk kesehatan nya -Keluarga klien mengatakan klien tidak menjaga asupan makanan <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - tingkat pengetahuan klien dengan skor 40% - Klien tampak kebingungan - Tanda-tanda vital - TD : 145/100 mmHg - N : 80 x/menit - RR: 24 x/menit - Suhu: 36,5°c - BB : 57,7 kg <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran meningkat			√			Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat		√				Futri						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Perilaku sesuai anjuran meningkat			√																									
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat		√																										

			<table border="1"> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat		√				Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi			√																					
Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat		√																																
Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi			√																															
11 juni 2024	1	17.02 WIB	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa berat <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema dibagian ekstremitas klien - Klien tampak lebih rileks - Tanda-tanda vital - TD : 169/98 mmHg - N : 75 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,6 °C - BB : 57,8 kg <p>A: Masalah Teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kr teria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dehidrasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Tugor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kr teria hasil	1	2	3	4	5	Edema				√		Dehidrasi					√	Tugor kulit				√		Tekanan darah				√		
Kr teria hasil	1	2	3	4	5																													
Edema				√																														
Dehidrasi					√																													
Tugor kulit				√																														
Tekanan darah				√																														
	2		<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sesak nafas berkurang - Klien mengatakan tidur menggunakan bantal tinggi <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks - Tanda-tanda vital - TD : 169/98 mmHg - N : 75 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,6 °C - BB : 57,8 kg <p>A: Masalah teratasi</p>	Putri																														

			<table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Pernafasan cuping hidung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nafas					√	Pernafasan cuping hidung					√	Dyspnea					√							
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Frekuensi nafas					√																													
Pernafasan cuping hidung					√																													
Dyspnea					√																													
	3	17.30 WIB	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mengetahui tentang penyakitnya - Keluarga klien mengatakan klien menjaga asupan makanan demi kesembuhannya <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak mengerti - tingkat pengetahuan klien dengan skor 70% - Tanda-tanda vital - TD : 169/98 mmHg - N : 75 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,6 °C - BB : 57,8 kg <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Perilaku sesuai anjuran meningkat					√	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat					√	Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat					√	Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi					√	Putri
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Perilaku sesuai anjuran meningkat					√																													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat					√																													
Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat					√																													
Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi					√																													

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis membandingkan antara teori asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan praktik asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) menggunakan pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Oleh karena itu, kesimpulan pemecahan masalah dapat diambil dari proses keperawatan dan dijadikan sebagai tindakan tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien. Hal ini khususnya terjadi pada studi kasus perawatan Tn. D yang menderita penyakit ginjal kronik (CKD) di unit hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah dasar utama tahap awal dalam sebuah proses keperawatan. Tahap pengkajian ini meliputi dari pengumpulan data kemudian masalah yang dialami oleh klien. Pada tanggal 8 Juni 2024 dilakukan pengkajian pada Ny.D dengan penyakit CKD, dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode wawancara kepada klien dan keluarganya serta melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada setiap tubuh klien untuk memperoleh hasil yang akurat mengenai kondisi klien. Selain itu catatan perawatan dan catatan medis juga sangat diperlukan untuk melihat data penunjang sehingga semua data dapat terlengkapi.

Menurut Syamsiah (2014), ketidakpatuhan klien hemodialisa terdapat 4 (empat) aspek ialah : tidak patuh dalam menjalani program

Hemodialisa (0-32,3%), tidak patuh pada restriksi cairan 3.4%-74%) serta tidak patuh dalam menjalani diet (1.2%-84%). Maka dapat disimpulkan bahwa keberhasilan hemodialisa berhubungan pada kepatuhan dan pengetahuan.

Pengetahuan mengenai aturan diet dan asupan cairan harus dimiliki oleh klien CKD. Apabila tidak dimiliki mereka akan terkena dampak adanya kenaikan pada berat badan melebihi 5 %, juga akan mengalami adanya edema, ronkhi basah dalam paru-paru, sesak nafas dan kelopak mata yang bengkak (Smeltzer, 2015).

Berdasarkan dari data assesment penulis menemukan kasus dengan Ny.D menggunakan konsep teori, pada keluhan utama yang dialami oleh Ny.D yaitu terdapat sesak napas dan klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter, kenaikan berat badan dan kurangnya pengetahuan, dan setelah melakukan Hemodialisa terakhir sampai kembali dilakukan Hemodialisa lagi Ny.D Klien juga memiliki Riwayat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol.

Dari hasil assesment yang ditemukan oleh penulis sehingga bisa ditegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai pada situasi dan keadaan klien. Data penunjang pada penyakit Ckd On Hemodialisa adalah klien sudah melakukan Hemodialisa sejak 14 mei 2024. berdasarkan teori riwayat penyakit dahulu adanya kesamaan antara teori dan keluhan yang dialami oleh Ny.D.

Hasil pengkajian yang didapatkan berupa data subjektif maupun data objektif dikumpulkan berdasarkan masalah yang dialami klien untuk kemudian dilakukan analisis sehingga dari masalah-masalah tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan perawat menemukan bahwa dari beberapa tanda klinis yang dialami oleh klien sangat sesuai dengan teori yang ada.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa pada keperawatan yang ditemukan pada klien Ckd On Hemodialisa (SDKI DPP PPNI 2016) :

- a. Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan
- b. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan
- e. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- f. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- g. Resiko perfusi renal tidak efektif d.d disfungsi ginjal
- h. Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan frekuensi jantung

Dari diagnosa diatas yang mungkin akan muncul pada klien dengan Ckd On Hemodialisa yaitu (SDKI DPP PPNI 2016),

Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat berdasarkan data yang sesuai dengan kondisi klien ialah:

- a. Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diangkat karena pada saat pengkajian klien mengalami kelebihan volume cairan di buktikan terdapatnya oedema di bagian ekstremitas bawah klien dengan drajat 1 dan terdapat acites di perut klien.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya nafas
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, ditegakkannya diagnosa ini dikarenakan saat assesment didapatkan bahwa klien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya dan pendidikan terakhir smp.

Terdapat 3 diagnosa yang dapat di angkat dari 8 diagnosa yang dapat timbul pada klien ckd, 5 diagnosa lainnya tidak diangkat dikarenakan tidak ditemukan data data yang dapat menunjang penegakan diagnosa

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Pengkajian, dan merumuskan diagnose keperawatan telah dilaksanakan. Maka langkah berikutnya adalah menentukan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnose yang telah diangkat agar mencapai keberhasilan.

Rencana tindakan yang ada pada teori tidak semua ditegakkan, karena tidak sesuai dengan kondisi klien. Serta penulis hanya melakukan rencana tindakan yang dianjurkan oleh rumah sakit dikarenakan keterbatasan penulis sebagai mahasiswi.

Focus studi kasus ini adalah melakukan intervensi yang berhubungan dengan masalah kurangnya pengetahuan pada klien dengan tindakan pemberian edukasi menggunakan leaflet, sebelum melakukan observasi pengetahuan pada klien. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan klien untuk melakukan tindakan pemberian edukasi pada masalah defisit pengetahuan pada klien dan dilakukan observasi di hari terakhir kunjungan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari intervensi yang sudah di susun, sebelum dilaksanakannya hemodialisa pada klien, penulis bekerja sama pada kepala ruangan, perawat dan dokter yang bertugas serta klien dan keluarga dalam mengkaji tingkat pengetahuan klien mengenai ketidakpatuhan klien dalam menjalani program diet.

Berdasarkan penelitian Aprilla,dkk tahun 2022 mengatakan bahwa dengan media leaflet self-care dapat meningkatkan kepatuhan diet subjek, hal ini karena leaflet dibuat mudah dipahami oleh subjek dan leaflet juga mudah digunakan untuk segala kalangan usia, maka leaflet tersebut dapat direkomendasikan untuk edukasi.

Tindakan keperawatan ini dilaksanakan juga dengan bekerja sama dengan keluarga pada saat klien sudah Hemodialisa dan pulang kerumah dengan cara seperti membantu klien dengan membaca ulang leaflet yang telah diberikan dan menerapkan dirumah.

Pada implementasi diagnosa defisit pengetahuan perawat melakukan tindakan pemberian edukasi tentang kepatuhan diet dengan menggunakan leaflet, dilakukan 2x pertemuan dengan jarak kunjungan 3 hari. Tahap ini yang dilakukan mulai dari komunikasi terapeutik, menanyakan seberapa tahu klien tentang penyakitnya, kemudian menjelaskan prosedur tindakan, dan klien dan keluarga mengerti. Selanjutnya memberikan tindakan pemberian edukasi pada klien, tindakan ini dilakukan sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan pada klien. Keluarga dan klien sangat kooperatif dalam melaksanakan anjuran yang diberikan oleh penulis. Pada saat melaksanakan tindakan penulis hanya menemukan sedikit kesulitan.

Pada hari pertama tanggal 8 juni 2024 telah dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran pengetahuan pada Ny. D untuk mengetahui seberapa pengetahuan pada Ny. D dan didapatkan tingkat pengetahuan sebelum di edukasi hari 1 tingkat pengetahuan kurang dengan skor 40% dari < 50%.

Pada hari terakhir tanggal 11 juni 2024 dengan jarak kunjungan pertama yaitu 3 hari penulis melakukan kembali pengukuran tingkat pengetahuan pada Ny. D untuk mengetahui hasil akhir setelah dilakukan tindakan pemberian edukasi menggunakan media leaflet tingkat pengetahuan Ny. D dengan 2 kali kunjungan dengan jarak 3 hari didapatkan tingkat pengetahuan klien 70% yaitu cukup (50-75%). Ny.D mengatakan sebelumnya dia tidak banyak mengetahui tentang

penyakitnya hingga tidak menjaga asupan makanan yang dipantang untuk klien, semenjak diedukasi dan diberikan leaflet untuk dibawa pulang klien cukup mengetahui tentang penyakitnya dan asupan makanannya. Jadi, peningkatan tingkat pengetahuan pada klien dengan 2x kunjungan dengan jarak 3 hari adalah sebesar 75%.

Saat dilaksanakannya implementasi keperawatan, penulis kemudian mendokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan setelah itu hasil tersebut digunakan sebagai catatan perkembangan klien setiap hari. Walaupun tidak menjelaskan kondisi klien secara rinci.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. D klien mendapatkan perawatan sesuai dengan asuhan keperawatan. Pada diagnose defisit pengetahuan penulis menerapkan intervensi pemberian edukasi menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan klien. setelah di lakukan tindakan tingkat pengetahuan klien cukup (50-75%) dengan skor 40% dari dari tingkat pengetahuan awalnya kurang (<50%) dengan skor 70%.

Dalam evaluasi yang dilaksanakan terdapat evaluasi formatif/evaluasi sumatif. Evaluasi ini dituliskan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif , analisa dan planning). Setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah pada pola napas tidakefektif dan defisit pengetahuan yang dialami Ny. D teratasi dengan maksimal,

sedangkan hypervolemia teratasi sebagian karena edema, turgor kulit dan tekanan darah belum teratasi hanya dehidrasi yang teratasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.D selama 2 kali dengan jarak kunjungan 3 hari dengan diagnose medis Ckd On Hemodialisa di ruangan Hemodialisa RSUD rejang lebong, maka penulis dapat menarik kesimpulan :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapati dari kasus, klien terdapat sesak napas dan terpasang oksigen nasal kanul 3 liter, berat badan meningkat, klien tidak mengetahui tentang penyakitnya dan tidak menjaga asupan makanannya dengan tingkat pengetahuan 40% dan oedema dibagian extremitas bawah

2. Diagnose Keperawatan

Pada penegakkan diagnose keperawatan ditemukan diagnose keperawatan diantaranya hypervolemia, pola nafas tidak efektif, dan defisit pengetahuan.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang akan dilakukan yaitu hypervolemia, manajemen pola nafas tidak efektif, dan edukasi kesehatan. penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan

yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam standar intervensi keperawatan Indonesia dan standar luaran keperawatan Indonesia.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan (implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnose keperawatan yang telah di buat dan dilakukan secara kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dan dibantu dengan keluarga klien dalam melakukan implementasi keperawatan. Dari rencana keperawatan yang dibuat haruslah diimplementasikan semaksimal mungkin agar tujuannya dapat tercapai dengan baik dan dapat membantu proses penyembuhan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan selama 2 kali dengan jarak kunjungan 3 hari, dimana hari pertama di lakukan di ruangan HEMODIALISA dan hari berikutnya di lakukan di ruangan HEMODIALISA observasi tindakan implementasi pemberian edukasi kesehatan . pada tanggal 8 sampai 11 juni 2024 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa setelah di lakukan tindakan tingkat pengetahuan klien cukup (50-75%) dengan skor 40% dari dari tingkat pengetahuan awalnya kurang (<50%) dengan skor 70%, masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

5.2 Saran

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita CKD teratur melakukan Hemodialisa sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

2. Bagi Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin melaksanakan Hemodialisa ke RS sesuai dengan jadwal rutin klien.

3. Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan sumber-sumber buku ataupun jurnal khususnya untuk materi KMB dan buku tentang ginjal secara lebih lengkap lagi dan menyediakan buku dengan terbitan tahun yang terbaru

4. Bagi Penelitian

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien

CKD dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit CKD tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnose keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam standar diagnosis keperawatan diagnosa (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, A., Suriadi, S., & Righo, A. (2020). Media Edukasi Yang Tepat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Diet: Literature Review. *ProNers*, 5(2).
- Amin Huda, H. K. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1*. Yogyakarta: Media Action.
- Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2019). *Modul Keperawatan Medikal Bedah II*.
- Astuti, P. (2018). Pengaruh Edukasi Self-care Berbasis Interaksi Perawat Pasien Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani). *Jurnal Ilmiah I-6, Keperawatan*, 4(2).
- Bayhakki, Yesi Hasneli. (2017). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *JKP*, 5(3).
- Bechrucchi. (2016). *Proses keperawatan*. Salemba Medika.
- Chen-chuan. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Evelyn C. (2013). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ezdha, A. U. A., Hamid, A., Fitri, D. E., Anggreini, S. N., & Julianti, E. E. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet Diet Hemodialisa (BookET Lisa) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hemodialisa di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(1), 43–51.
- Haryono. (2018). *Buku Ajar keperawatan. Medikal Bedah*.
- Infodatin. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Infodantin Gagal Ginjal Kronik. Jakarta: Direktorat Kementerian Kesehatan RI.

- Jaya, I. F. (2023). Edukasi Pengetahuan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal Of Community Service*, 3(2), 61–68.
- Khumaeroh, A., Sukmarini, L., & Masfuri. (2023). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1746–1758.
- Koezier. (2020). *Standar Operasional Prosedur*.
- LiA LeeH Y andLin, Y C. (2019). *The Effect of Ketoanalogues on Chronic Kidney Disease Deterioration A Meta Analysis Nutrients*, 11. 957.
- Mahesvara, I. B. G. A. (2020). Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Badung Periode Tahun 2017-2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 22–27.
- Muttaqin dan Sari. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Muttaqin & Sari. (2016). *Gangguan Gagal Ginjal Kronik : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika.
- Nuari & Widayawati. (2017). *Gambar anatomi nefron. Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan perawatannya*.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Web of caution*.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, vina yulia. (2018). *Promosi Kesehatan*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Pearce. (2013). *Anatomi ginjal tampak dari samping, Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia.
- Prabowo, E., & Prnata, andi eka. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Nuha Medika.
- Rahardjo. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam hemodialisis*. Jakarta: departemen ilmu penyakit dalam FKUI.

- Rohmaniah, F. A., & Sunarno, R. D. (2022). Efikasi Diri Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 164.
- Setiadi. (2017). *Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Rumah Sakit Umum Daerah Curup. (2020-2022). *Laporan Tahunan Rekam Medis Tahun RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong*. Bengkulu.
- Smeltzer, S. C, & Bare, G. B. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Sobotta. (2016). *Anatomi ginjal tampak depan, Atlas Anatomi Manusia: Organ- Organ Dalam*. Edisi 23. Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Sumilati, S & Soleha., (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Hemodialisis Reguler Di Rumah Sakit Darmo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2),131-136.
- Syaefudin. (2017). *Fisiologi ginjal, Anatomi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Syamsiah. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialida di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa 49 Halim Perdana Kusuma Jakarta*. Tesis : Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Syamsir Alam. (2017). *Pemeriksaan penunjang dan Penatalaksanaan medis*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Peratuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Peratuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyuningsih, S. A. (2020). Terapi Thought Stopping, Relaksasi Progresif dan Psikoedukasi terhadap Penurunan Ansietas Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 648–660.
- Wijaya, A. saferi, & Putri, yessie mariza. (2014). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*.
- World Health Organization. (2020). *Mortality and Global Health*. astimates : Causes of death ; Projections for 2015-2030; Projection of death rates. Retriaved April 20, 2020.
- World Heart Organization. (2014). *The World Heart Statistic*. Geneva, Switzerland: WHO; 2015.

BIODATA



Nama : Putri Tri Utami

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 03 Desember 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Tunas Harapan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Curup Utara
2. SMPN 04 Curup Utara
3. SMKS 3 Idhata Curup

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Tri Utami
NIM : P00320121022
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Curup, 25 Juni2024

Pembuat Pernyataan



Putri Tri Utami
P00320121022

Pembimbing

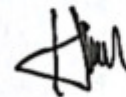


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep,M.Kep
NIP.197112171991021001

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan Curup Kemenkes Poltekkes Bengkulu dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian berjudul "Asuhan Keperawatan *Chronic Kidney Disease* Dengan Pemberian Edukasi Pada Masalah Defisit Pengetahuan Di Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong Tahun 2024"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* dengan implementasi Pemberian Edukasi Pada Masalah Defisit Pengetahuan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi di ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong Tahun 2024. Yang dapat memberikan manfaat berupa mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat sehingga dapat mengaplikasikan Pemberian Edukasi Pada Masalah Defisit Pengetahuan secara mandiri. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 kali kunjungan dengan jarak 3 hari dalam seminggu.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no HP 083856791794

PENELITI



(Putri Tri Utami)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Putri Tri Utami dengan Asuhan Keperawatan *Chronic Kidney Disease* Dengan Pemberian Edukasi Pada Masalah Defisit Pengetahuan Di Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong Tahun 2024.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Curup, 01 Juli 2024

Saksi

(.....Rindy.....)

Yang memberikan persetujuan

(.....Denti.....)

Curup, 01 Juli 2024

peneliti

(Putri tri utami)



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu

Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
Bengkulu 38225

(0736) 341212

<https://poltekkesbengkulu.ac.id>

06 Juni 2024

Nomor : PP.08.02/F.XXXI.14.4/ 193 /2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin pengambilan kasus

Kepada Yth,
Direktur RSUD
Kabupaten Rejang Lebong
Di

Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk laporan kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul : *Asuhan keperawatan Chronic Kidney Disease Dengan Pemberian Edukasi Pada Masalah Defisit Pengetahuan Diruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong tahun 2024*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Putri Tri Utami

Nim : P00320121022

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga



Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep
Nip.197112171991021001

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jl. Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kapahiang
Kode Pos 39371



Nomor : 49 /RSUD – DIKLAT/2024 Merigi, 10 Juni 2024
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Karu
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus. Hemodialisa
Di -
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Nomor: PP.08.02/F.XXXI.14.4/193/2024 tanggal 06
Juni 2024, Perihal Izin Pengambilan Kasus Mahasiswa :

Nama : **FUTRI TRI UTAMI**
NIM : P00320121022
Waktu : 08 s/d 15 Juni 2024
Judul : *Asuhan keperawatan chronic kidney disease
dengan pemberian edukasi pada masalah
deficit pengetahuan di ruang Hemodialisa
RSUD Kabupaten Rejang Lebong.*
Ruangan : Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang
Lebong.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan
terima kasih.

A.n Plt. Direktur
Rsud Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian



PENY SUBEKTI, S.Kep
NIP. 19800227 200312 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jl. Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kecamatan Merigi Kabupaten Kapahiang
Kode Pos 39371



Nomor : 61 /RSUD – DIKLAT/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai
Pengambilan Kasus

Merigi, 19 Juni 2024
Kepada Yth,
Ketua Program Studi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: PP.08.02/F.XXXI.14.4/193/2024 Tanggal 06 Juni 2024, Perihal Izin Pengambilan Kasus Mahasiswa Bahwa :

Nama : **FUTRI TRI UTAMI**
NIM : P00320121022
Waktu Penelitian : 08 s/d 15 Juni 2024
Judul : *Asuhan keperawatan chronic kidney disease dengan pemberian edukasi pada masalah deficit pengetahuan di ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.*

Keterangan : Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

A.n Plt. Direktur
Rsud Kabupaten Rejang Lebong
Kasubag Umum dan Kepegawaian



PENY SUBEKTI, S.Kep
NIP. 19800227 200312 2 003



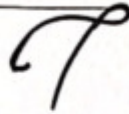


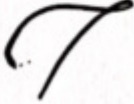


LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Putri Tri Utami
NIM : P00320121022
Nama Pembimbing : Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan *Chronic Kidney Disease* Dengan
Pemberiani Edukasi Pada Masalah Defisit Pengetahuan Di
Ruang Hemodialisa RSUD Rejang Lebong Tahun 2024

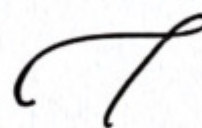
NO	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Desember 08 Desember 2023	a. Konsul judul asuhan keperawatan b. Konsul jurnal c. Acc jurnal dan judul	
2	Rabu 10 Januari 2024	a. Latar belakang masalah ditambahkan b. Perbaiki penulisan c. Lengkapi d. Masalah, besar masalah, upaya dan komplikasi	
3	Kamis 18 Januari 2024	a. Perbaiki BAB I b. Ikuti template / pedoman	
4	Kamis 21 Maret 2024	a. Perbaiki data b. Perbaiki penulisan	
5	Selasa 26 Maret 2024	a. Lengkapi data b. Tambahkan SOP	
6	Selasa 07 Mei 2024	a. ACC ujian seminar proposal b. Siapkan untuk maju	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

7	Senin 10 Juni 2024	a. Konsul BAB IV b. Lengkapi dokumen c. Tambahkan jurnal d. Pembahasan dilengkapi	
8	Selasa 11 Juni 2024	a. Konsul BAB IV b. Lengkapi data c. Cek kembali BAB IV	
9	Kamis 13 Juni 2024	a. Lengkapi dokumen b. Tambahkan jurnal c. Lanjut BAB V	
10	Jum'at 21 Juni 2024	a. Lengkapi data b. Diskusi sebelum maju	
11	Selasa 18 Juni 2024	a. Perbaiki penulisan b. Lengkapi dari awal sampai akhir	
12	Senin 24 Juni 2024	a. Acc ujian seminar hasil	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001



Self care diet untuk pasien penyakit ginjal kronis dengan Hemodialisa



Tujuan Diet

- Mencegah defisiensi zat gizi dengan cara memenuhi kebutuhan zat gizi
- Mempertahankan dan memperbaiki status gizi agar pasien dapat melakukan aktivitas normal sehingga mempunyai kualitas hidup baik
- Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
- Menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan

Syarat dan Prinsip diet

1. Kebutuhan energi 35 kkal/kg. BB ideal pada pasien hemodialisis (HD). Untuk usia lebih dari 60 tahun kebutuhan energi 30 sampai 35 kkal/kg BBI
2. Protein tinggi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama proses hemodialisis. Protein hendaknya 50% bernilai biologi tinggi berasal dari protein hewani
3. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari perhitungan protein dan lemak, berkisar 55-70%
4. Natrium diberikan sesuai dengan jumlah urine yang keluar dalam 24 jam yaitu 1 gram ditambah dengan penyesuaian menurut jumlah urine sehari, yaitu 1 gram untuk tiap ½ liter urine. Apabila tidak ada urine yang keluar natrium 2 gram

“ Lanjutan syarat dan prinsip diet

5. Kalium diberikan sesuai dengan jumlah urine yang keluar dalam 24 jam, yaitu 2 gram ditambah penyesuaian menurut jumlah urine sehari, yaitu 1 gram untuk tiap 1 liter urine. Kebutuhan kalium dapat pula diperhitungkan 40 mg/kg BB
6. Kalsium individual, kebutuhan tinggi yaitu 1000 mg maksimum 2000 mg/hari. Jika perlu diberikan suplemen kalium
7. Fosfor dibatasi yaitu Kurang 17 mg/kg BB ideal/hari. Berkisar 800 - 1000 mg
8. Cairan dibatasi, yaitu jumlah urine 24 jam ditambah 500 - 750 ml
9. Jika nafsu makan berkurang sehingga asupan per orang tidak mencukupi anjuran berikan suplemen enteral yang mengandung energi dan protein tinggi
10. Lemak 15-30% dari total energi

Hal - hal yang perlu diperhatikan

1. Makanlah secara teratur, porsi kecil tapi sering. Perhatikan makanan kesukaan untuk meningkatkan nafsu makan.
2. Untuk membatasi banyaknya cairan, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah misalnya : ditumis, dikukus, dipanggang, dibakar, digoreng.
3. Bila ada edema (bengkak di kaki), tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan seperti minuman bersoda, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, vietsin, bumbu instan.
4. Menghidangkan makanan dalam bentuk yang menarik sehingga menimbulkan selera.
5. Agar meningkatkan cita rasa gunakan lebih banyak bumbu-bumbu seperti bawang, jahe, kunyit, salam, dll.
6. Cara untuk mengurangi kalium dari bahan makanan : cucilah sayuran, buah, dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong - potong, kemudian rendamlah dalam air pada suhu 50-60°C (air hangat) selama 2 jam. Kemudian bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit.

Bahan makanan yang dianjurkan

Bahan makanan karbohidrat yang dianjurkan :

- Nasi
- jagung
- mie
- makaroni
- bihun
- tepung-tepungan

Bahan makanan protein yang dianjurkan :

- Telur
- ikan
- daging
- ayam

Bahan makanan lemak yang dianjurkan :

- Minyak jagung
- minyak kacang

Bahan makanan vitamin yang dianjurkan :

- Semua sayuran, dan
- buah yang kadar kalium sedang dan rendah

Bahan makanan yang tidak dianjurkan

Bahan makanan karbohidrat yang tidak dianjurkan :

- Kentang
- Havermut
- singkong
- ubi (jika hiperkalemia)

Bahan makanan protein yang tidak dianjurkan :

- Kacang-kacangan
- tahu
- tempe

Bahan makanan lemak yang tidak dianjurkan :

- Lemak hewan
- minyak kelapa




Bahan makanan vitamin yang tidak dianjurkan :

- Sayuran, dan
- buah tinggi kandungan kalium



Dokumentasi

NO	Hari / Tanggal	Foto
1	Sabtu / 08 Juni 2024	  

		 
2	Rabu / 11 Juni 2024	







**PEMBERIAN EDUKASI LEAFLET *SELF-CARE* TERHADAP
KEPATUHAN DIET PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS
DENGAN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
TK. I R. SAID SUKANTO**

*Provision of Self-care Leaflet Education on Diet Compliance in Chronic Kidney
Disease Patients with Hemodialization At Bhayangkara Hospital Tk. I R. Said Sukanto*

Aprilla^{1*}, Adhila Fayasari²

^{1,2}Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan, Jl.
Raya Kalibata No.25, RT.9/RW.5, Cawang, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630

**Penulis korespondensi. Aprilla. Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi,
Universitas Binawan, , Jl. Raya Kalibata No.25, RT.9/RW.5, Cawang, Kec. Kramat jati, Kota
Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630, Hp 089654690187, Email:
sitohangaprilla@gmail.com*

ABSTRACT

Self-care education is health education that can help patients with chronic kidney failure by adapting to the disease they are experiencing. Adherence to the hemodialysis diet aims to improve the patient's quality of life and reduce nutritional deficiencies. This study aim to analyze the effectiveness of self-care leaflet education on dietary compliance in chronic kidney disease patients with hemodialysis at the hospital. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto. This type of research uses a quasi-experimental method with a nonequivalent group pretest-posttest design. The sampling technique was purposive sampling, and the number of subjekts was 11. Data collection on dietary compliance using a questionnaire on CKD dietary compliance in hemodialysis patients and collecting macronutrient intake by interview using a 2x24 hour food recall form. Statistical analysis used is the paired test. The results showed that in the bivariate test there was a significant difference between before and after being given education ($p = 0.000$). And showed that there was a significant difference between energy intake ($p = 0.032$), carbohydrates ($p = 0.021$), protein ($p = 0.026$), fat ($p = 0.048$) before and after being given education. It can be concluded that there is a significant difference after giving education leaflets with self-care on the dietary compliance of chronic kidney disease patients with hemodialysis.

Keywords: *chronic kidney disease, diet compliance, self-care education.*

ABSTRAK

Edukasi *self-care* merupakan pendidikan kesehatan yang dapat membantu pasien gagal ginjal kronik dengan beradaptasi dengan penyakit yang dialami. Kepatuhan dalam diet hemodialisis bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi kekurangan gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas antara edukasi leaflet *self-care* terhadap kepatuhan diet pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa di RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto. Jenis penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan desain *nonequivalent group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*, jumlah subjek 11 subjek. Pengumpulan data kepatuhan diet menggunakan kuesioner kepatuhan diet CKD pada pasien hemodialisa dan pengumpulan asupan zat gizi makro dengan wawancara menggunakan form *food recall 2x24 jam*. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *paired test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada uji bivariat terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p = 0,000$). Dan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara asupan energi ($p = 0,032$), karbohidrat ($p = 0,021$), protein ($p = 0,026$), lemak ($p = 0,048$) sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dapat disimpulkan

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular dan menjadi masalah kesehatan di dunia. Penyakit ginjal kronis saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian *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 2010.¹ Gagal ginjal adalah kondisi dimana ginjal kehilangan kemampuannya untuk menyaring cairan sisa-sisa makanan. Penyakit ginjal kronis bila tidak ditangani dengan baik akan berlanjut menjadi gagal ginjal terminal atau *End-Stage Renal Disease* (ESRD) yang memerlukan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal.²

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk > 15 tahun di Indonesia sebesar 19,3%, sedangkan angka di provinsi DKI Jakarta menempati posisi pertama sebesar 38,7%.³ Data IRR (*Indonesian Renal Registry*) dari 249 renal unit yang melapor, tercatat 30.554 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2015, sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronis. Angka ini meningkat pada tahun 2018 terdapat 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien aktif hemodialisis gagal ginjal kronik.^{4,5}

Kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis masih menjadi hal krusial dan harus ditangani. Penelitian di

rumah sakit di Sidoarjo didapatkan ketidapatuhan terhadap diet pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebesar 38%, sedangkan cukup patuh dan patuh masing-masing 50,0% dan 18,2%.⁶ Penelitian lain di RS Sumber Waras didapatkan ketidakpatuhan diet pada pasien hemodialisa lebih dari 6 bulan sebesar 72,5%.⁷ Ketidapatuhan diet pada pasien hemodialisa akan mengakibatkan berbagai morbiditas dan bahkan mortalitas, sehingga perlu dilakukan edukasi untuk mendukung kepatuhan diet.

Pemberian edukasi pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dapat meningkatkan pengolahan diet bagi pasien yang sedang menjalani hemodialisa. Berbagai metode edukasi sudah dilakukan pada pasien GJK dengan hemodialisis, antara lain edukasi dengan *booklet*, edukasi dengan leaflet, edukasi dengan aplikasi digital, dan edukasi dengan metode ceramah.⁸ Adapun metode leaflet menjadi salah satu metode edukasi yang sering digunakan. Pendekatan terbaru edukasi adalah dengan metode *self-care*. Pasien membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri. Rendahnya tingkat pengetahuan menyebabkan kurangnya kewaspadaan dan penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisa. *Self-care education* program bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terkait gizi, cairan dan akses vaskuler pada pasien hemodialisa di rumah.⁹

RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto sudah menjadi rujukan utama pasien hemodialisis di DKI Jakarta dari tahun 1992.

Rata-rata pasien pada bulan November 2021 sebesar 100 pasien. Masalah kepatuhan diet pada pasien hemodialisis masih rendah, dan ketidakpatuhan terkait morbiditas dan mortalitas meningkat. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi *self-care* terhadap diet pada pasien ginjal kronis dengan hemodialisa di RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pretest-posttest nonequivalent group design* yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto pada bulan November - Desember 2021.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

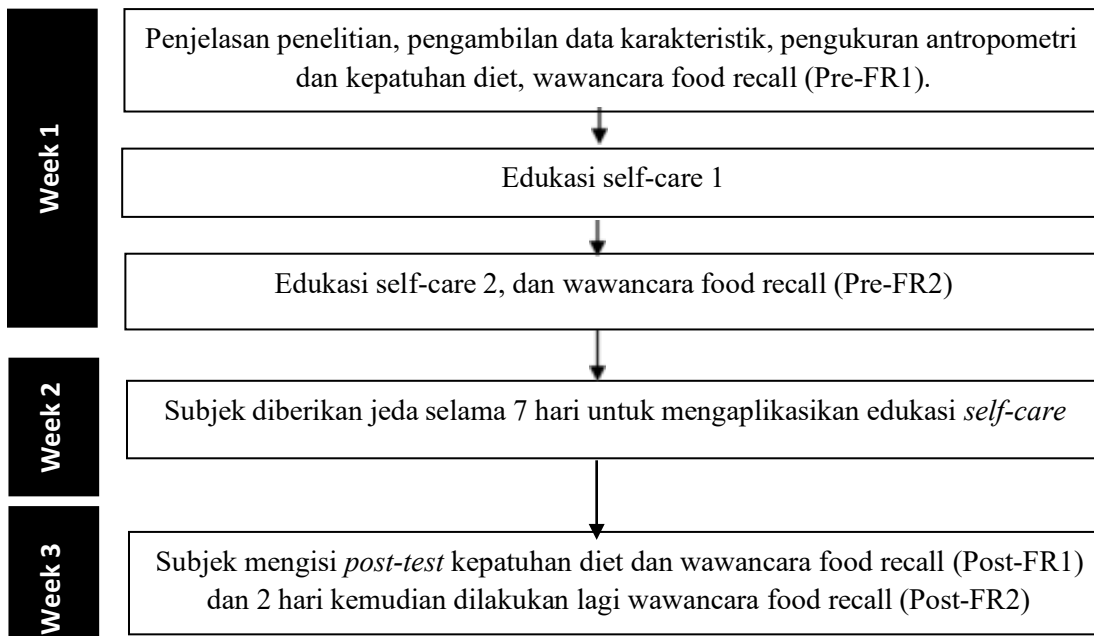
Pengambilan subjek pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi subjek berusia ≥ 18 tahun (usia dewasa), merupakan pasien hemodialisa di RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto, sudah menjalani hemodialisa ≥ 3 bulan secara rutin minimal sebanyak 2x seminggu, bersedia menjadi subjek dan mengikuti prosedur penelitian, dalam kondisi sadar serta dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi, subjek mengundurkan diri saat penelitian berlangsung, dan subjek mengidap penyakit: kanker, DM, sepsis dan AIDS dan gangguan fungsi kognitif.

Jenis dan cara pengumpulan data

Pengumpulan data karakteristik subjek seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, dan lama hemodialisa diukur dengan menggunakan kuesioner. Rata-rata penghasilan perbulan dikategorikan menjadi cukup (Rp. 3.000.000-5.000.000,-), sedang ($>Rp$ 5.000.000 – Rp 6.000.000,-) dan tinggi ($> Rp$ 6.000.000,-). Yang disesuaikan dengan keadaan subjek hemodialisa di RS Bhayangkara¹⁰ Lama subjek menjalani hemodialisa dikategorikan menjadi ≤ 2 tahun dan > 2 tahun.⁶ Status gizi subjek dilakukan dengan pengukuran LILA menggunakan metline dengan ketelitian 1 mm.

Asupan zat gizi makro diukur menggunakan metode *24 hours food recall*, dengan cara mewawancarai asupan makanan apa saja yang dikonsumsi oleh subjek selama 24 jam terakhir yang dilakukan, selama 2 hari, tidak berturut-turut. Data asupan kemudian diolah dengan menggunakan *software* computer untuk dikonversi ke nilai gizi.

Alur intervensi dapat dilihat Grafik 1. Data karakteristik, status gizi dan asupan makan diambil pada minggu pertama. *Pretest* asesmen *food recall* pertama (Pre-FR1) diambil saat Edukasi 1, dan *food recall* kedua diambil saat edukasi ke 2 (Pre-FR2), dalam minggu pertama. *Posttest* asesmen *food recall* pertama dilakukan pada minggu ketiga (Post-FR1), dengan jarak 2 hari pengambilan dari recall pertama (Post-FR2).



Grafik 1. Alur prosedur intervensi

Edukasi dalam intervensi penelitian ini menggunakan leaflet.¹¹ Komponen leaflet, antara lain tujuan diet hemodialisa, syarat dan prinsip diet, bahan makanan yang dianjurkan dan yang dibatasi, hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pasien hemodialisa, menu sehari, pembatasan asupan cairan, manajemen stress, tips mengatasi Pruritus dan tips memberi rasa nyaman diri.

Kepatuhan diet diukur menggunakan kuesioner kepatuhan diet CKD pada pasien hemodialisa, terdiri dari 31 pertanyaan yang diisi sesuai dengan apa yang dirasakan pasien selama satu bulan terakhir. Pertanyaan merupakan pertanyaan likert dengan rentang 1-5 (Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang, Tidak pernah). Kuesioner ini telah diuji reabilitasnya dengan alpha cronbach angka

0,949 yang menunjukkan bahwa reabilitas dari kuesioner ini kuat.¹²

Pengolahan dan analisis data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan program statistik SPSS dalam mengolah data, analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik subjek. Uji normalitas dengan parameter *Shapiro-wilk* didapatkan hasil bahwa data terdistribusi Normal Analisis bivariat menggunakan uji *paired-t test* atau *Wilcoxon test* untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi leaflet. Penelitian ini sudah lulus kaji etik penelitian dari RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto, Jakarta Timur dengan nomor 38/EC/MHS/VIII/RS.Bhay.Tk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data identitas subjek yang dapat dilihat pada **Tabel 1**, menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berusia 51-70 tahun yaitu sebanyak 7 (63,3%), dan berjenis kelamin perempuan (54,5%). Subjek didominasi tidak bekerja (45,5%), sebagai PNS 36,4% dan sisanya wiraswasta. Pendidikan subjek sebagai berpendidikan SMA yaitu sebanyak 7 (63,6%), adapun sisanya merupakan lulusan D3/S1 dan hanya 1 subjek yang merupakan lulusan SMP. Sebagian besar subjek berpendapatan Rp. 3.000.000-5.000.000,- yaitu sebanyak 6 (54,5%). Rata-rata subjek menjalani hemodialisa \leq 2 tahun yaitu sebanyak 7 (63,6%), sisanya lebih dari 2 tahun (36,7%). Status gizi subjek didominasi status gizi baik yaitu sebanyak 6 (54,5%) dan sisanya merupakan status gizi kurang.

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui bahwa perbedaan asupan gizi mikro sebelum dan sesudah diberikan edukasi didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,032 untuk asupan energi, nilai *p-value* sebesar 0,021 untuk asupan karbohidrat, nilai *p-value* sebesar 0,026 untuk asupan protein dan nilai *p-value* sebesar 0,048 untuk asupan lemak. Maka dapat disimpulkan bahwa asupan zat gizi makro pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa di RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Karakteristik Subjek	Jumlah (n=11) %	
Usia		
31-50	4	36,4
51-70	7	63,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	6	54,5
Laki-laki	5	45,5
Pekerjaan		
PNS	4	36,4
Wiraswasta	2	18,2
Tidak Bekerja	5	45,5
Pendidikan		
SMP	1	9,1
SMA/SMK	7	63,6
D3/S1	3	27,3
Rata-rata Pendapatan Perbulan		
Cukup (Rp. 3.000.000-5.000.000,-)	6	54,5
Sedang (Rp. 5.000.000-6.000.000,-)	1	9,1
Tinggi (> Rp. 6.000.000)	4	36,4
Lama Menjalani Hemodialisa		
\leq 2 tahun	7	63,3
> 2 tahun	4	36,7
Status Gizi berdasarkan LILA		
Gizi Baik	6	54,5
Gizi Kurang	5	45,5

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan **Tabel 3** diketahui bahwa pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan edukasi didapatkan selisih nilai yaitu 8,28 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *self-care* pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa di RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto.

Hal ini dikarenakan pemberian edukasi berbasis *leaflet dengan self-care* dapat mempengaruhi pengetahuan dan daya tangkap pasien tentang penyakitnya dan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk merubah perilaku dimana didalam *leaflet* terdapat materi tentang Penanganan Penyakit Gagal Ginjal Kronik (tujuan diet, syarat dan prinsip diet, bahan makanan yang dianjurkan dan yang

tidak dianjurkan, contoh menu sehari, pembatasan asupan cairan) dan materi *self-care* (manajemen stress, mengatasi *pruritus*, dan tips memberi rasa nyaman).¹³ Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2018) menunjukkan bahwa edukasi *self-care* meningkatkan kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik dengan hasil *p-value* = 0,000.¹⁴

Tabel 2. Perbedaan Asupan Gizi Makro Sebelum dan Sesudah diberi Edukasi

Variabel	Mean±SD	Selisih	<i>P-value</i>
Asupan Energi			
Sebelum	1158,82±103,4	52,45	0,032*
Sesudah	1211,27±72,7		
Asupan Karbohidrat			
Sebelum	147,55±16,8	8,32	0,021*
Sesudah	155,82±12,5		
Asupan Protein			
Sebelum	58,82±9,8	4,63	0,026*
Sesudah	63,45±9,9		
Asupan Lemak			
Sebelum	30,27±4,5	2,37	0,048*
Sesudah	32,64±4,4		

Sumber: Data Primer 2021

Keterangan: * Signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 3. Perbedaan Kepatuhan Diet Sebelum dan Sesudah diberi Edukasi

Variabel	Mean±SD	Selisih	<i>P-value</i>
Sebelum (P)	122,36±15,4	8,28	0,000*
Sesudah (P)	130,64±12,2		

Sumber: Data Primer 2021

Keterangan: *Signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan **Tabel 3** diketahui bahwa pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan edukasi didapatkan selisih nilai yaitu 8,28 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *self-care* pada pasien

penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa di RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto.

Hal ini dikarenakan pemberian edukasi berbasis *leaflet dengan self-care* dapat mempengaruhi pengetahuan dan daya tangkap pasien tentang penyakitnya dan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk merubah perilaku dimana didalam *leaflet* terdapat

materi tentang Penanganan Penyakit Gagal Ginjal Kronik (tujuan diet, syarat dan prinsip diet, bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan, contoh menu sehari, pembatasan asupan cairan) dan materi *self-care* (manajemen stress, mengatasi *pruritus*, dan tips memberi rasa nyaman).¹³ Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2018) menunjukkan bahwa edukasi *self-care* meningkatkan kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik dengan hasil $p\text{-value} = 0,000$.¹⁴

Teori *self-care* menyatakan bahwa perilaku perawatan diri merupakan sebuah pengambilan keputusan alami yang dipengaruhi karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan; masalah seperti penyakit penyerta, dan lingkungan berupa dukungan sosial.¹⁵ Terdapat komponen pada *self-care*, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan kondisi kesehatan tubuh, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.¹⁶

Keunggulan dari *self-care* adalah pengkajiannya tidak hanya mengkaji kebutuhan fisik tetapi kebutuhan psikologis juga terkaji.¹⁷ *Self-care* dibuat untuk memberikan edukasi kepada pasien Diabetes Melitus sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang dapat dilakukan sendiri, namun ada juga yang mengembangkan *self-care* untuk pasien gagal jantung dan pasien pasca stroke, tetapi belum ada *self-care* terkait diet pasien ginjal kronik dengan hemodialisa.

Berdasarkan hasil wawancara, saat diberikan edukasi ada beberapa hal penting yang harus dilakukan maupun dihindari tetapi subjek tidak mengetahuinya, seperti subjek tidak mengetahui bahwa sebelum mengkonsumsi buah direndam terlebih dahulu, agar kandungan kalium pada buah tersebut menurun. Dan juga subjek tidak mengetahui jika harus mengurangi mengkonsumsi singkong. Sementara beberapa subjek mengatakan jika sedang tidak nafsu makan, maka akan mengkonsumsi singkong sebagai gantinya, subjek juga suka menjadikan singkong sebagai cemilan. Subjek juga suka mengalami gatal-gatal pada kulitnya terutama di daerah tangan dan kaki, tetapi mereka suka menggaruknya dan tidak pernah memberikan lotion/minyak oles, padahal ini juga dapat terjadi karena pasien gagal ginjal mengalami kulit kering dan terkelupas. Dari beberapa ketidaktahuan subjek tersebut, dikarenakan tidak pernah mendapatkan edukasi tentang hal tersebut.

Berdasarkan hasil post-test ada beberapa soal kuesioner yang skornya tidak mengalami peningkatan antara lain pertanyaan mengenai sebelum diberikan edukasi pada pertanyaan merendam buah di air hangat sebelum dimakan, subjek masih tidak pernah melakukan hal tersebut. Tetapi setelah diberikan edukasi hasilnya hanya naik sedikit, yakni rata-rata naik 1 poin saja, subjek mengatakan merasa kerepotan jika harus melakukan hal tersebut sehingga masih jarang melakukannya.

Kemampuan *self-care* pada pengelolaan diet yang baik akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengelolaan diet. *Self-care* dalam pengelolaan diet nutrisi adalah suatu proses pengambilan keputusan secara aktif yang meliputi pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*maintenance*) serta bagaimana keyakinan pasien terhadap keseluruhan upaya *self-care* yang telah dilakukannya.¹⁸ Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sehat sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.¹⁹ Menurut penelitian Solihatin & Mu'min tahun 2021, disebutkan perlu dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang terprogram pada pasien terutama tentang cara perawatan CKD dan hemodialisa sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Dengan pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kemampuan perilaku *self management*.²⁰ Pada penelitian Astuti et al tahun 2018 menyatakan bahwa pemberian edukasi pada subjek penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa akan lebih efektif menambah kepatuhan diet, apabila menggunakan metode *self-care* dibandingkan dengan edukasi ceramah biasa dilakukan¹⁴.

Media edukasi merupakan alat atau bahan yang digunakan sebagai media untuk pesan yang disampaikan dengan tujuan untuk lebih mudah memperjelas pesan, atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan. Penggunaan media bertujuan untuk memaksimalkan indera

yang ada dalam menangkap pesan.²¹ Semakin banyak indera dilibatkan dalam penangkapan pesan, maka semakin mudah pesan dapat diterima oleh sasaran pendidikan. Media edukasi kesehatan dapat berupa media cetak dan media elektronik.²² Pada penelitian ini media yang digunakan adalah leaflet, leaflet tersebut berisi perawatan diri subjek dan diet yang harus dipatuhi subjek. Isi leaflet tersebut diambil dari buku diet untuk subjek penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dengan media leaflet *self-care* dapat meningkatkan kepatuhan diet subjek, hal ini karena leaflet dibuat mudah dipahami oleh subjek dan leaflet juga mudah digunakan untuk segala kalangan usia, maka leaflet tersebut dapat direkomendasikan untuk edukasi. Seperti pada penelitian Afriyani dkk tahun 2020 bahwa sebagian subjek lebih banyak menerima edukasi dengan leaflet dan dapat meningkatkan kepatuhan diet subjek²³. Namun berbeda dengan penelitian Hidayah & Sopiyanidi yang mengatakan bahwa leaflet dapat menambah pengetahuan diet subjek tetapi tidak dapat meningkatkan kepatuhan diet pada subjek.²⁴

Pada prakteknya implementasi metode *self-care* tidak dapat hanya dipantau dengan satu dua kali pemberian intervensi namun juga pengawasan menyeluruh. Karena proses dari implementasi *self-care* sendiri merupakan hasil dari proses pembuatan keputusan yang melibatkan faktor orang, masalah dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku *self-care* oleh pasien itu sendiri, yang dalam hal ini

tercantum dalam komponen kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.²⁵ Secara umum intervensi pemberian edukasi *self-care* dengan menggunakan leaflet dapat diaplikasikan untuk meningkatkan kepatuhan dan memperbaiki asupan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan yang signifikan pada asupan gizi makro dan kepatuhan diet pasien hemodialisis sebelum dan sesudah pemberian edukasi leaflet *self-care* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto. Adapun saran kepada pasien sebaiknya lebih meningkatkan lagi kesadaran diri terkait perawatan diri sendiri dan lebih memperhatikan keluhan kecil pada kondisi diri agar dapat segera diatasi. Untuk petugas kesehatan sebaiknya dilakukan rutin pemeriksaan laboratorium agar pasien lebih mengetahui lagi kondisi fisiknya dan rutin memberikan edukasi terkini kepada pasien. Peneliti selanjutnya sebaiknya membandingkan beberapa media edukasi mana yang paling tepat untuk meningkatkan kepatuhan diet bagi subjek gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Peneliti juga tidak hanya memberikan edukasi pada subjek saja tetapi juga pada keluarga subjek, agar keluarga dapat membantu subjek dapat mematuhi dietnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih banyak kepada Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto, Diklat, dan pasien hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto yang telah berkontribusi serta memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf (Diakses 15 Desember 2020)
2. Rosmawanti, N., & Kusumawardhani, G. P. Model Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Gagal Ginjal Menggunakan Metode Teorema Bayes. *Jutisi: Jurnal Ilmiah Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 9(3), 205-216, 2021
3. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/> (Diakses 16 Desember 2020)

4. [IRR] Indonesian Renal Registry. 8th Report Of Indonesian Renal Registry. Indonesia Renal Registry, 2015. [Cited 21 September 2022] Available from <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202015.pdf>
5. [IRR] Indonesian Renal Registry. 11th Report Of Indonesian Renal Registry. Indonesia Renal Registry, 2018. [Cited 25 September 2022] Available from <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202018.pdf>
6. Ayunda, AR. Priyantini D. Hubungan Kepatuhan Diet Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo. *Prodising HEFA STIKes Cendekia Kudus*, 2017
7. Rahayu, CE. Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Universitas MH Thamrin*, 11 (1), 2019
8. Seventina, H. S, Pengaruh Edukasi Nutrisi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pengelolaan Diet Nutrisi Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* 2020;5(4)
9. Baraz, S., Zarea, K., & Shahbazian, H. B. Impact of the self-care education program on quality of life in patients with type II diabetes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 11, S1065-S1068, 2017.
10. Ayuditiawati, M., Kumala, S., & Sarnianto, P. (2020). Biaya Pengeluaran Sendiri dan Pengaruhnya Terhadap Kesulitan Ekonomi Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 137-151.
11. Kusuma, H., Suhartini, S., Ropyanto, C. B., Hastuti, Y. D., Hidayati, W., Sujianto, U., & Benita, M. Y. Buku panduan mengenal penyakit ginjal kronis dan perawatannya. Penerbit Buku Universitas Diponegoro, 2019
12. Husna, Asmaul. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pasien Hemodialisa Berdasarkan Jenis Kelamin Dalam Mematuhi Diet di RSUD Prigadi Kota Medan. [Skripsi] Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, 2013
13. Wahyuni, S., & Darmawan, S. Pengaruh media booklet terhadap *self-care* penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota makasar. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7 (1), 2020
14. Astuti, P. Pengaruh Edukasi *Self-care* Berbasis Interaksi Perawat Pasien Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Di Instlasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 1-6, 2018

15. Hermawati, Titiek, H, Nur, C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self-care* Diet Nutrisi Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Gaster* 2016;14(2)
16. Akhter, N. Self Management Among Patients With Hypertension in Bangladesh. 2010. Ejournal Tersedia secara online di <http://kb.psu.ac.th> diakses pada Januari 2022
17. Riyanti, E., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. Asuhan Keperawatan Gestational Diabetes Mellitus Dengan Aplikasi Teori *Self-care* Orem. *Proceeding Of The Urecol*, 228-235, 2019
18. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self-care* Diet Nutrisi Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Gaster* 2016;14(2)
19. Juwita, L., & Kartika, I. R. Pengalaman menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 97-106, 2019
20. Solihatin, Y., & Mu'Min, M. F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Self Management Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Ruang Hemodialisa RSUD SMC Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana* *Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2), 13-23, 2021
21. Sopiyan, M. H. Efektifitas penggunaan media edukasi buku saku dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di puskesmas. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 01(02), 67-68. DOI: 10.30602/pnj.v1i2.290, 2018
22. Notoatmodjo. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2014
23. Afriyani, A., Suriadi, S., & Righo, A. Media Edukasi Yang Tepat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Diet: Literature Review. *ProNers*, 5(2), 2020
24. Hidayah, M., & Sopiyan, S. Efektifitas penggunaan media edukasi buku saku dan leaflet terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di puskesmas. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(2), 66-69, 2019.
25. Riegel, B., Dickson, V. V., & Faulkner, K. M. The situation-specific theory of heart failure self-care revised and updated. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(3), 226– 235, 2016.

PENGARUH EDUKASI *SELF CARE* BERBASIS INTERAKSI PERAWAT PASIEN TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (Di Instlasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani)

The Effect Of Self Care Education Based On Patient Nursing Interactions On Diet Compliance In Chronic Kidney Disease Patients (At the Outpatient Institution of Surabaya Islamic Hospital A. Yani)

Sulastri¹, Nursalam², Puji Astuti³

¹Mahasiswa Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

²Universitas Airlangga Surabaya

³Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

sulasti200470hadi@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian penyakit ginjal kronik meningkat dari tahun ketahun, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi berbagai negara di dunia. Ketidakepatuhan diet dapat menyebabkan pasien penyakit ginjal kronik jatuh ke stadium lanjut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh edukasi *self care* berbasis interaksi perawat pasien terhadap kepatuhan diet pada kelompok kontrol dan intervensi.

Desain penelitian ini *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pretest posttest with control group design*. Populasinya seluruh pasien penyakit ginjal kronik di poli nefrologi Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani sebanyak 70 orang. Besar sampel 54 responden terbagi 27 responden kelompok kontrol dan 27 responden kelompok intervensi. Teknik sampling adalah *simple random sampling*. Kelompok kontrol diberikan edukasi sesuai standar Rumah Sakit, sedangkan kelompok intervensi diberikan edukasi *self care* selama 10-15 menit selama 4x tatap muka. Analisis data menggunakan uji Manova dengan kemaknaan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *Partial eta squared* kepatuhan sebesar 0.953. Analisis dengan uji manova menunjukkan *p value* = 0.000, yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi *self care* berbasis interaksi perawat pasien terhadap kepatuhan diet pada pasien penyakit ginjal kronik.

Pemberian edukasi *self care* dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien penyakit ginjal kronik, serta menghambat progresifitas kerusakan ginjal. Perawat Poli nephrology dapat menerapkan edukasi *self care* sebagai bagian dari manajemen *daily activity* pasien penyakit ginjal kronik, lebih efektif pada stadium dini.

Kata kunci: Edukasi *self care*, Penyakit Ginjal Kronik, Kepatuhan.

ABSTRACT

Introduction the incidence rate of chronic kidney disease, which is one of the common health problems in the world, is increasing from year to year. Dietary can lead patients with chronic kidney disease to advanced stages. The purposed of this study was analyze the effects of self-care education on the basis of nurse-patient interaction on dietary in patients with chronic kidney disease. **Methods** this research quasi-experimental study used pretest-posttest control group design. It involved all patients with chronic kidney disease in the nephrology polyclinic of Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani totaling 70 people as the population in which 54 respondents were chosen as the samples comprising of 27 respondents assigned to control group and 27 respondents assigned to experimental/treatment group by using simple random sampling technique. The control group received education appropriate with the hospital standards, whereas the experimental group received self-care education on the basis of nurse-patient interaction for 10-15 minutes in 4 meetings. The data analysis was conducted using Manova test with the significance level of $\alpha=0.05$. **Result** the value of partial eta squared for dietary was 0.953. Moreover, the results of analysis using Manova test showed that *p value* = 0.000, describing that self-care education on the basis of nurse-patient interaction was effective on dietary in patients with chronic kidney disease. **Discussion and conclusion** self-care education on the basis of nurse-patient interaction has increased dietary in patients with chronic kidney disease, and slowed down progressive kidney damages. Therefore, the nurses in nephrology polyclinic should be able to provide self-care education as a part of managing daily activities of patients with chronic kidney disease in early stages for more effectiveness.

Key words: self-care education, kidney disease, obedience

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dan progresif dengan manifestasi klinis penumpukan sisa metabolik di dalam darah. Ginjal berperan untuk mempertahankan volume dan distribusi cairan, namun jika ginjal gagal menjalankan fungsinya maka orang tersebut akan memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera (Muttaqin, 2011).

Angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik meningkat dari tahun ke tahun, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh berbagai negara di dunia. *National Chronic Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2014) melaporkan prevalensi penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2014 berjumlah sekitar 30 juta orang atau sekitar 15% dari jumlah penduduk Amerika Serikat yang dewasa, dan 52 % memerlukan pelayanan hemodialisis. PGK penyebab kematian urutan ke-27 pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di poli nefrologi RS Islam Surabaya A. Yani didapatkan data bahwa penderita penyakit ginjal kronis setiap tahunnya mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dua tahun yang lalu awal dibukanya poli nefrologi hanya terdapat 5 penderita dan saat ini, sampai akhir tahun 2017 penderita penyakit ginjal kronis sudah mencapai 70 penderita, 40 penderita menjalani hemodialysis dan 30 penderita menjalani rawat jalan di poli nefrologi (data rekam medik RS Islam Surabaya A. Yani, 2017). Penderita penyakit ginjal kronik sebanyak 70 penderita tersebut mereka kontrol secara rutin di poli nefrologi RS Islam Surabaya A. Yani, namun masih banyak penderita yang jatuh kedalam stadium selanjutnya, bahkan tahap akhir (*End State Renal Disease*) (36%), salah satu sebabnya adalah karena kurang patuhnya pada diet yang dianjurkan oleh pasien dengan penyakit ginjal kronik.

Kepatuhan penderita berarti bahwa penderita dan keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan. Seseorang yang menderita penyakit ginjal kronik harus mengikuti pengobatan, mematuhi diet (WHO, 2010).

Komplikasi baik fisik maupun psikis tentunya menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri pada pasien penyakit ginjal kronik. Pasien membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri. Saat ini kemampuan *self care* pasien telah menjadi perhatian dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis, peningkatan biaya pengobatan serta tenaga *educator* yang tidak cukup. *Self care* merupakan gambaran perilaku seorang individu yang dilakukan dengan sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri (Weiler & Janice, 2007 dalam Kusniawati, 2011).

Beberapa cara untuk mempertahankan fungsi ginjal untuk mencegah progresifitas dari kerusakan ginjal yakni dengan mengontrol resiko penyakit ginjal kronik dengan mengontrol kadar gula, mengontrol tekanan darah. Melakukan pemeriksaan fungsi ginjal bagi penderita DM dengan hipertensi efektif untuk mengetahui penyakit ginjal kronik secara dini. Manajemen penyakit ginjal kronik

dengan cara penggunaan obat yang aman, pengaturan diet. Belajar tentang penyakit ginjal kronik. Semua hal-hal tersebut diatas dapat dilakukan oleh perawat dengan memberikan *self care* edukasi berbasis interaksi perawat dan pasien, *National Chronic Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2014).

Self care dapat diartikan sebagai strategi coping seseorang supaya dapat mandiri dalam melakukan perawatan untuk dirinya sendiri sehingga gejala penyakit berkurang dan kualitas hidup meningkat, Shahram Baraz, Kouros Zar, Hajiee Bibi Shahbazian (2017). *Self care* juga dapat diartikan proses penerimaan diri dengan kondisi yang ada sekarang fisik dan fisiologis baru mereka sehingga dapat beradaptasi terhadap pengobatan dan perawatan yang diperlukan, sehingga dapat mempercepat kesembuhan pasien. Edukasi *self care* sangat dibutuhkan untuk mengembangkan *self care* pasien dengan penyakit ginjal kronik sehingga kualitas hidup penderita meningkat, Farzad Poorgholami, Shohreh Javadpour, Vahid Saadatmand dan Marzieh Kargar Jahromi (2015). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Apakah ada pengaruh edukasi *self care* berbasis interaksi perawat pasien

terhadap kepatuhan diet pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani?

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy experiment* dengan desain penelitian *pretest posttest with control group design*. Penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan edukasi self care berbasis interaksi perawat pasien. Kelompok kontrol mendapatkan edukasi sesuai standart rumah sakit, (Suharsaputra, 2014). Besar sample 54 orang yang diambil dengan cara random sampling. Variabel independen yaitu edukasi self care berbasis interaksi perawat pasien dan variabel dependen yaitu kepatuhan diet.

Hasil pengambilan data dilakukan analisis deskriptif untuk variabel karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita penyakit ginjal kronik), variabel kepatuhan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan menghitung mean, modus, median dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan variabel. Analisis pada kedua kelompok baik kontrol maupun intervensi dengan menggunakan uji statistik parametrik dengan *Paired sample t-Test* dan *Independent sample t-Test*. Hipotesis diterima apabila nilai $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

a. Data Umum

Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani Juni – Juli 2018 (N=54)

Karakterik	Kelompok Kontrol (n=27)		Kelompok Intervensi (n=27)	
	n	%	n	%
Umur (tahun)				
46-55	14	51,9	19	70,4
56-65	7	25,9	2	7,4
66-75	6	22,2	6	22,2
Jenis Kelamin				
Perempuan	15	55,6	11	40,7
Laki-laki	12	44,4	16	59,3

Pendidikan Terakhir				
SD	2	7,4	0	0
SMP	5	18,5	4	14,8
SMA	15	55,6	12	44,4
Diploma/S1/S2	5	18,5	11	40,7
Lama PGK				
<1 Tahun				
≥1 Tahun				

Sumber Data Primer 2018

a. Data Khusus

Pengaruh edukasi *self care* berbasis interaksi perawat pasien terhadap kepatuhan diet pada kelompok kontrol dan intervensi pada pasien penyakit ginjal kronik di RS Islam Surabaya A. Yani

Kel		Mean	SD	Sig
I	Kontrol	14,96	0,19	0.000
2	Intervensi	23,00	0,00	0.000
I	Sebelum	57,33	48,28	0.000
	Sesudah	105,61	4,21	
K	Sebelum	58,33	3,22	0.090
	Sesudah	61,55	3,75	7,52

PEMBAHASAN

Pengaruh edukasi *Self Care* berbasis interaksi perawat pasien terhadap Kepatuhan diet.

Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian edukasi yang biasanya dilakukan perawat poli nefrologi kepatuhan diet pasien tetap tidak meningkat. Penyebab tidak berubahnya kepatuhan diet pasien karena beberapa hal, ketidak jelasan informasi yang diberikan, kurang sistematisnya edukasi yang diterapkan atau kurang tepatnya metode yang digunakan, kurangnya waktu perawat saat pemberian edukasi karena edukasi diberikan sambil lalu saja mengingat pasien yang harus diberi pelayanan banyak.

Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan kepatuhan diet, ada perbedaan yang bermakna sebelum diberi edukasi *self care* dengan sesudah diberi edukasi *self care* pada kelompok intervensi, dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan

edukasi *self care*. Hasil pengujian hipotesis yang menyatakan bahwa edukasi *self care* dengan menggunakan modul dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dengan penyakit ginjal kronik lebih baik dibandingkan dengan pemberian edukasi yang biasa dikerjakan perawat sehari-hari, menunjukkan perlu adanya perubahan metode edukasi pada pasien.

Keperawatan mandiri menurut orem adalah kemampuan seseorang untuk dapat memenuhi kebutuhan serta mempertahankan kehidupan, kesejahteraan, kesehatan sesuai keadaannya saat ini (Alligood 2016). Pasien penyakit ginjal kronik merupakan pasien yang memiliki permasalahan yang kompleks dan membutuhkan perawatan secara holistik. Edukasi *self care* pada pasien penyakit ginjal kronik dibutuhkan agar pasien dapat memiliki kemampuan *self care* secara maksimal sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup seoptimal mungkin.

Terdapat pengaruh pemberian edukasi *self care* berbasis interaksi perawat pasien dalam bentuk modul terhadap kepatuhan diet disebabkan modul merupakan suatu proses yang tersistem dengan menggunakan media pembelajaran akan sangat membantu proses berfikir serta penyampaian isi materi dan pesan-pesan yang harus diperhatikan. Pendidikan terbanyak responden adalah SMA serta usia terbanyak adalah usia 46-55 tahun, sehingga pemberian edukasi *self care* dengan memberikan modul akan mudah diterima dan dipahami pasien. Pasien yang mempunyai pendidikan tinggi serta dewasa secara umum akan mempunyai kemampuan dalam merespon stimulus lingkungan secara cepat dalam upaya membentuk persepsi yang positif. Edukasi *self care* berbasis interaksi perawat pasien dalam bentuk pemberian modul dapat dipelajari keluarga dirumah supaya keluarga dapat mengontrol dan membantu untuk mengingatkan serta memberi informasi mengenai aturan pembatasan cairan maupun aturan diet pasien, serta dapat memberikan upaya pencegahan bagi keluarga yang beresiko, karena selama pasien kontrol ke poli nefrologi selalu didampingi keluarga. Penatalaksanaan pelayanan berpusat pada keluarga mempunyai banyak keuntungan yaitu tidak menambah beban keluarga justru akan membantu menyelesaikan

permasalahan-permasalahan kesehatan keluarga yang sedang mereka hadapi serta mengupayakan keluarga yang sehat supaya dapat mempertahankan status kesehatannya.

Pada penelitian ini edukasi *self care* berbasis interaksi perawat pasien pada materi tentang diet juga berkolaborasi dengan tim gizi Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani peneliti memberikan penjelasan masalah makanan yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan dan makanan yang harus dibatasi serta akibat yang bisa terjadi jika pasien ginjal kronik tidak mematuhi diet (Almatsier, 2010).

Perbedaan kepatuhan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu pada kelompok kontrol kepatuhan sebelum pemberian edukasi maupun sesudah pemberian edukasi tidak ada perbedaan, kepatuhan kelompok kontrol sama sebelum maupun sesudah pemberian edukasi yang biasanya dilakukan di ruang poli nefrologi Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani. Kepatuhan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi *selfcare* berbasis interaksi perawat pasien pada pasien penyakit ginjal kronik meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi (2014) & Febrianti (2013) yang mengatakan bahwa pemberian edukasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien minum obat hipertensi, sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Penelitian Rahayu (2018) yang mengatakan ada pengaruh pemberian edukasi suportif terhadap pengontrolan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Penelitian Megan (2016) mengatakan ada pengaruh pemberian edukasi dalam bentuk pemberian motivasi terhadap kemampuan perawatan diri pada pasien penyakit jantung. Pernyataan senada juga diungkapkan oleh Riegel (2015) yang mengatakan pemberian edukasi yang menekankan motivasi pada pasien lebih efektif dibanding dengan pemberian edukasi yang lain dalam hal meningkatkan perawatan diri pada pasien penyakit jantung sehingga gejala dan kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung meningkat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jahromi (2015) mengatakan bahwa pemberian edukasi *self care* efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien gagal ginjal yang menjalani

Hemodialisis sehingga memperlancar pemberian terapi pada pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh edukasi *selfcare* berbasis interaksi perawat pasien terhadap kepatuhan diet di Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani dapat disimpulkan bahwa: Edukasi *selfcare* berbasis interaksi perawat pasien meningkatkan kepatuhan diet pasien penyakit ginjal kronik.

SARAN

Pihak Rumah Sakit dapat memberikan kebijakan tentang pemberian edukasi *selfcare* berbasis interaksi perawat pasien pada pasien ginjal kronik di poli nefrologi di Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani. Hal ini penting dilakukan mengingat pasien penyakit ginjal kronik memerlukan perawatan yang lama dan memiliki banyak masalah kesehatan yang harus dipecahkan. Sehingga pasien penyakit ginjal kronik mampu merawat dirinya sendiri dengan baik dan benar dengan kondisi dan keadaan yang ada saat ini. Edukasi *selfcare* berbasis interaksi perawat pasien akan lebih optimal jika dilakukan secara sistematis dan kontinyu serta mendapat dukungan dari management.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Rineka Cipta
- Anggraini, Dian. 2008. *Perbandingan Kepuasan Pasien Gakin dan Pasien Umum di Unit Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2008*. Skripsi. Program sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Astuti. 2009. *Bahan dasar untuk pelayanan konseling*. Jakarta; Grasindobaradero
- Bertenz, K. (2006). *Psikoanalisis Sigmund Freud*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Boykin, A and Schoenhofer, S.O. *Nursing as caring: A model for transforming practice*. New York : National League for Nursing, 2001.
- Burnard Philip & Morrison Paul. 2009. *Caring & Communicating* alih bahasa Widyawati. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Carpenito, J. Lynda. 2009.. *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC
- Fahriani,Rini 2011, *Analisis Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring perawat pelaksana di Ruang Rawat inap RSUD PROF.DR.H.aloei Saboe kota Gorontalo*, <http://lontar.ui.ac.id> Diakses tanggal 27 Januari 2018,
- Jane, SL. 2002. *Interventions to Decrease Family Anxiety. Critical Care Nurse*, 22(6),61-5. <http://search.proquest.com/doc>. Diakses tanggal 26 Januari 2018.
- Kaplan, H.I. Saddock, B.I., 2007. *Mood Disorder. In Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: William and Wilkins 2007, 288-303
- Kusmiran, Eny. 2015. *Soft Skills Caring Dalam Pelayanan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, A & Perry, G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik* Edisi 4 Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Potter. A. Patricia & Perry. G. Anne. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sani Ibrahim, Ayub. 2012. *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Edisi pertama. Tangerang: Penerbit Jelajah Nusa.
- Savitri Ramaiah. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka. Populer Obor
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.

- Stuart, G.W. & Sunden, J.2009. *Principles and practice of psychiatric nursing*. St Louis: Mosby.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Suryanti, Netty. 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lamanya Waktu Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pondok Indah*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Swanson. 1991. *A deconstruction of caring*. Journal of Advanced Nursing,
- Watson, Jean. 2008. *Nursing The Philosophy and Science of Caring*, Revised Edition. Colorado: University Press of Colorado.
- Watson, Jean. 2009. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York : Springer Publishing Company.
- Wulan & Hastuti, M. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

DIII kep_ Futri tri utami.docx

by Brsc46u@turniti.com Brsc46u@turniti.com

Submission date: 18-Jul-2024 09:47AM (UTC+0900)

Submission ID: 2415548433

File name: DIII_kep_Futri_tri_utami.docx (39.2K)

Word count: 1226

Character count: 7974

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis membandingkan antara teori asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease (CKD)* dan praktik asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease (CKD)* menggunakan pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Oleh karena itu, kesimpulan pemecahan masalah dapat diambil dari proses keperawatan dan dijadikan sebagai tindakan tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien. Hal ini khususnya terjadi pada studi kasus perawatan Tn. D yang menderita penyakit ginjal kronik (CKD) di unit hemodialisa RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah dasar utama tahap awal dalam sebuah proses keperawatan. Tahap pengkajian ini meliputi dari pengumpulan data kemudian masalah yang dialami oleh klien. Pada tanggal 8 Juni 2024 dilakukan pengkajian pada Ny.D dengan penyakit CKD, dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode wawancara kepada klien dan keluarganya serta melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada setiap tubuh klien untuk memperoleh hasil yang akurat mengenai kondisi klien. Selain itu catatan perawatan dan catatan medis juga sangat diperlukan untuk melihat data penunjang sehingga semua data dapat terlengkapi.

Menurut Syamsiah (2014), ketidakpatuhan klien hemodialisa terdapat 4 (empat) aspek ialah : tidak patuh dalam menjalani program Hemodialisa (0-32,3%), tidak patuh pada restriksi cairan (3,4%-74%) serta tidak patuh dalam menjalani diet (1,2%-84%). Maka dapat disimpulkan bahwa keberhasilan hemodialisa berhubungan pada kepatuhan dan pengetahuan.

Pengetahuan mengenai aturan diet dan asupan cairan harus dimiliki oleh klien CKD. Apabila tidak dimiliki mereka akan terkena dampak adanya kenaikan pada berat badan melebihi 5 %, juga akan mengalami adanya edema, ronkhi basah dalam paru-paru, sesak nafas dan kelopak mata yang bengkak (Smeltzer, 2015).

Berdasarkan dari data assesment penulis menemukan kasus dengan Ny.D menggunakan konsep teori, pada keluhan utama yang dialami oleh Ny.D yaitu terdapat sesak napas dan klien terpasang oksigen nasal kanul 3 liter, kenaikan berat badan dan kurangnya pengetahuan, dan setelah melakukan Hemodialisa terakhir sampai kembali dilakukan Hemodialisa lagi Ny.D Klien juga memiliki Riwayat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol.

Dari hasil assesment yang ditemukan oleh penulis sehingga bisa ditegaskan diagnosa keperawatan yang sesuai pada situasi dan keadaan klien. Data penunjang pada penyakit Ckd On Hemodialisa adalah klien sudah melakukan Hemodialisa sejak 14 Mei 2024. berdasarkan teori riwayat penyakit dahulu adanya kesamaan antara teori dan keluhan yang dialami oleh Ny.D.

Hasil pengkajian yang didapatkan berupa data subjektif maupun data objektif dikumpulkan berdasarkan masalah yang dialami klien untuk kemudian dilakukan analisis sehingga dari masalah-masalah tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan perawat menemukan bahwa dari beberapa tanda klinis yang dialami oleh klien sangat sesuai dengan teori yang ada.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa pada keperawatan yang ditemukan pada klien Ckd On Hemodialisa (SDKI DPP PPNI 2016) :

- a. Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan
- 3** b. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
- c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan
- e. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- 2** f. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
- 1** g. Resiko perfusi renal tidak efektif d.d disfungsi ginjal
- h. Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan frekuensi jantung

Dari diagnosa diatas yang mungkin akan muncul pada klien dengan Ckd On Hemodialisa yaitu (SDKI DPP PPNI 2016),

Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat berdasarkan data yang sesuai dengan kondisi klien ialah:

- a. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diangkat karena pada saat pengkajian klien mengalami kelebihan volume cairan di buktikan terdapatnya oedema di bagian ekstremitas bawah klien dengan drajat 1 dan terdapat acites di perut klien.
- 1** b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan upaya nafas
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, ditegakkannya diagnosa ini dikarenakan saat assesment didapatkan bahwa klien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya dan pendidikan terakhir smp.

Terdapat 3 diagnosa yang dapat di angkat dari 8 diagnosa yang dapat timbul pada klien ckd, 5 diagnosa lainnya tidak diangkat dikarenakan tidak ditemukan data data yang dapat menunjang penegakan diagnosa

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Pengkajian, dan merumuskan diagnose keperawatan telah dilaksanakan. Maka langkah berikutnya adalah menentukan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnose yang telah diangkat agar mencapai keberhasilan.

Rencana tindakan yang ada pada teori tidak semua ditegakkan, karena tidak sesuai dengan kondisi klien. Serta penulis hanya melakukan rencana tindakan yang dianjurkan oleh rumah sakit dikarenakan keterbatasan penulis sebagai mahasiswi

⁹ Focus studi kasus ini adalah melakukan intervensi yang berhubungan dengan masalah kurangnya pengetahuan pada klien dengan tindakan pemberian edukasi menggunakan leaflet, sebelum melakukan observasi pengetahuan pada klien. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan klien untuk melakukan tindakan pemberian edukasi pada masalah defisit pengetahuan pada klien dan dilakukan observasi di hari terakhir kunjungan.

¹⁰ 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari intervensi yang sudah di susun, sebelum dilaksanakannya hemodialisa pada klien, penulis bekerja sama pada kepala ruangan, perawat dan dokter yang bertugas serta klien dan keluarga dalam mengkaji tingkat pengetahuan klien mengenai ketidakpatuhan klien dalam menjalani program diet.

Berdasarkan penelitian Aprilla,dkk tahun 2022 mengatakan bahwa dengan media leaflet self-care dapat meningkatkan kepatuhan diet subjek, hal ini karena

leaflet dibuat mudah dipahami oleh subjek dan leaflet juga mudah digunakan untuk segala kalangan usia, maka leaflet tersebut dapat direkomendasikan untuk edukasi.

Tindakan keperawatan ini dilaksanakan juga dengan bekerja sama dengan keluarga pada saat klien sudah Hemodialisa dan pulang kerumah dengan cara seperti membantu klien dengan membaca ulang leaflet yang telah diberikan dan menerapkan dirumah.

Pada implementasi diagnosa defisit pengetahuan perawat melakukan tindakan pemberian edukasi tentang kepatuhan diet dengan menggunakan leaflet, dilakukan 2x pertemuan dengan jarak kunjungan 3 hari. Tahap ini yang dilakukan mulai dari komunikasi terapeutik, menanyakan seberapa tahu klien tentang penyakitnya, kemudian menjelaskan prosedur tindakan, dan klien dan keluarga mengerti. Selanjutnya memberikan tindakan pemberian edukasi pada klien, tindakan ini dilakukan sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan pada klien. Keluarga dan klien sangat kooperatif dalam melaksanakan anjuran yang diberikan oleh penulis. Pada saat melaksanakan tindakan penulis hanya menemukan sedikit kesulitan.

Pada hari pertama tanggal 8 juni 2024 telah dilakukan pengkajian dan dilakukan pengukuran pengetahuan pada Ny. D untuk mengetahui seberapa pengetahuan pada Ny. D dan didapatkan tingkat pengetahuan sebelum di edukasi hari 1 tingkat pengetahuan kurang dengan skor 40% dari < 50%.

Pada hari terakhir tanggal 11 juni 2024 dengan jarak kunjungan pertama yaitu 3 hari penulis melakukan kembali pengukuran tingkat pengetahuan pada Ny. D untuk mengetahui hasil akhir setelah dilakukan tindakan pemberian edukasi menggunakan

media leaflet tingkat pengetahuan Ny. D dengan 2 kali kunjungan dengan jarak 3 hari didapatkan tingkat pengetahuan klien 70% yaitu cukup (50-75%). Ny.D mengatakan sebelumnya dia tidak banyak mengetahui tentang penyakitnya hingga tidak menjaga asupan makanan yang dipantang untuk klien, semenjak diedukasi dan diberikan leaflet untuk dibawa pulang klien cukup mengetahui tentang penyakitnya dan asupan makanannya. Jadi, peningkatan tingkat pengetahuan pada klien dengan 2x kunjungan dengan jarak 3 hari adalah sebesar 75%.

Saat dilaksanakannya implementasi keperawatan, penulis kemudian mendokumentasikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan setelah itu hasil tersebut digunakan sebagai catatan perkembangan klien setiap hari. Walaupun tidak menjelaskan kondisi klien secara rinci.

2 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. D klien mendapatkan perawatan sesuai dengan asuhan keperawatan. Pada diagnose defisit pengetahuan penulis menerapkan intervensi pemberian edukasi menggunakan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan klien. setelah di lakukan tindakan tingkat pengetahuan klien cukup (50-75%) dengan skor 40% dari dari tingkat pengetahuan awalnya kurang (<50%) dengan skor 70%.

Dalam evaluasi yang dilaksanakan terdapat evaluasi formatif/evaluasi sumatif. Evaluasi ini dituliskan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, analisa dan planning). Setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah pada pola napas tidak efektif dan defisit pengetahuan yang dialami Ny. D teratasi dengan maksimal, sedangkan

hypervolemia teratasi sebagian karena edema, turgor kulit dan tekanan darah belum teratasi hanya dehidrasi yang teratasi.

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	7%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
3	pdfcoffee.com Internet Source	1%
4	kardinaayuandirakti.blogspot.com Internet Source	1%
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
6	Submitted to Sogang University Student Paper	1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
8	bagusmustika.blogspot.com Internet Source	1%
9	repository.unusa.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

DIII kep_ Futri tri utami.docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7
