



PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG NUTRISI PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU TK II MEDAN

Rizki Fadhillah Harahap¹, Virginia Syafrinanda², Nina Olivia³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Dosen Tetap Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

³Dosen Tetap Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

E-mail: virginiasyafrinanda27@gmail.com², ninabiomed123@gmail.com³

Article History:

Received: 05-11-2023

Revised: 20-11-2023

Accepted: 30-11-2023

Keywords:

Gagal Ginjal Kronik,
Pendidikan Kesehatan,
Nutrisi

Abstract: Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Pasien hemodialisa merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dari dalam tubuh secara akut ataupun secara progresif. Keberhasilan tindakan hemodialisa pasien gagal ginjal kronik harus memiliki pengetahuan tentang pelaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat menyebabkan kenaikan berat badan melebihi 5%, edema & kelopak mata yang bengkak. 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 mengkonsumsinya. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus yang dilakukan pada 2 orang pasien dengan diagnose yang sama yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. penelitian menggunakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan leaflet. Hasil penelitian Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan selama 3 hari pada kasus 1 dan 2 dinyatakan berhasil terlihat pasien paham tentang nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit TK II putri hijau medan. Kesimpulan kedua partisipan mengalami pemenuhan pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang telah diberikan selama 3 hari. Saran dibuat untuk pasien digunakan sebagai masukan peneliti lain untuk melakukan pengkajian yang lebih mendalam lagi tentang studi kasus pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. gagal ginjal ditandai dengan keadaan klinis berupa penurunan fungsi ginjal yang irreversible, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau tranplantasi ginjal (Suwitra, 2014).

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* didapatkan *South East Asia Region* menyebutkan pada tahun 2010-2015 prevalensi penyakit ginjal terdapat 250.217 jiwa (WHO, 2014). Berdasarkan Kemenkes (2018) jumlah penderita gagal ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,33%), di ikuti umur 45-54 tahun (0,56%), dan umur 55-64 tahun (0,72%), tertinggi dari perempuan (0,35%), masyarakat perdesaan (0,38%), petani (0,46%), nelayan(0,41%), buruh supir, pembantu rumah tangga (0,37%) dan provinsi dengan provinsi tertinggi adalah Kalimantan Utara sebesar 0,64% di ikuti Maluku Utara, Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing masing sebesar 0,4. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, di Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3. Di Sumatera Utara pada tahun 2018 prevalensi penderita gagal ginjal kronis (penyakit ginjal kronis stadium 5) mencapai 0,33% dari jumlah penduduk > 15 tahun atau sekitar 36410.

Hemodialisa 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 membrane penyaring semipermeable (ginjal buatan) (Muttaqin & Sari, 2012).

Selain tindakan hemodialisa, kepatuhan diet rendah garam dan pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik juga sangat diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup pasien sebagai bagian dari pengobatannya (Wulan & Emaliyawati, 2018).

Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat, pendidikan kesehatan yang diberikan untuk pasien *hemodialisa* seperti 1) pemahaman penyakit, 2) prosedur pengobatan, 3) pencegahan, 4) pengobatan resimen dan terkait prosedur, 5) efek samping pengobatan ,6) strategi perawatan diri, 7) pemeliharaan gaya hidup dan perawatan aktivitas hidup sehari-hari, 8) pemberitahuan tentang nutrisi dan diet. (Chen-Chuan, 2017).

Nutrisi yang dianjurkan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan tindakan hemodialisa meliputi: 1) Protein sebanyak $\geq 1,2$, 2) Energi (jika pasien 115% BB standar, gunakan aBWef) sebanyak ≥ 60 tahun:30-35 kkal/kg, 3) Fosfat sebanyak 900 mg/hari, 4) Sodium sebanyak 2000-3000 mg/hari (88-130mmol/hari), 5) Potassium sebanyak 40 mg/kg atau kira-kira 2000-3000 mg/hari (50-80 mmol/hari), 6) Cairan kira-kira 2000-3000 ml/hari berdasarkan status klinis (Goldstein & Lapierre, 2014).

Menurut Wulan & Emaliyawati (2018), dalam penelitian terkait Edukasi tentang kepatuhan pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan 66,7% pasien tidakpatuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (Natrium) sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah, peningkatan *interdialytic weight Gain* (IDWG), mengalami edema anasarca dan sesak nafas.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada peneliti pada tanggal 16 November 2022 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan jumlah penderita kasus gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa berjumlah 512 jiwa, dan terjadi penurunan pada tahun 2020 yaitu 446 jiwa, dan pada tahun 2021 Januari sampai september berjumlah 68 jiwa. Berdasarkan hasil wawancara pada salah satu pasien diruangan Hemodialisa dikatakan bahwa pendidikan kesehatan telah diberikan, beberapa pasien masih belum memahami tentang perawatan lanjut selama menjalani hemodialisa.

LANDASAN TEORI

[1] Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik

Definisi

Secara definisi, gagal ginjal kronik disebut juga sebagai *Chronic Kidney Disease* (CKD), Perbedaan kata kronik disini dibanding dengan akut adalah kronologis waktu dan tingkat fisiologis filtrasi (Mc Clellan, 2006).

Etiologi

Gagal ginjal kronik sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder (*secondary illness*). Penyebab yang sering adalah diabetes mellitus dan hipertensi selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari gagal ginjal kronik (Robinson, 2013), antara lain: Penyakit glomerular kronik (glomerulonefritis), infeksi kronik (*pyelonefritis kronik, tuberculosis*), kelainan kongenital (*polikistik ginjal*), penyakit vaskuler (*renal nephrosclerosis*), Obstruksi saluran kemih (*nephrolithiasis*), Penyakit kolagen (*systemic Lupus Erythematosus*), Obat-obatan nefrotoksik (*aminoglikosida*).

[2] Konsep Dasar Hemodialisa

Definisi

Hemodialisa adalah suatu proses dimana *solute* dan air mengalami difusi secara pasif melalui suatu membran berpori dari kompartemen cair menuju kompartemen lainnya. *Hemodialisa* dan *dialisa peritoneal* merupakan dua tehnik utama yang digunakan dalam dialisa. Prinsip dasar kedua tehnik tersebut sama yaitu difusi *solute* dan air dari plasma ke larutan dialisa sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu. Hemodialisa didefinisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati *membran semipermeabel* atau alat dialisis ke dalam dialisat (Sebayang, 2020).

Tujuan Hemodialisa

Tujuan dari dilakukannya *Hemodialisa* adalah Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme, Mengontrol tekanan darah, Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat, Membuang air yang berlebihan dalam tubuh, Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh, Memperbaiki status kesehatan penderita (Sebayang, 2020).

[3] Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Definisi

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta

atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru.

Tujuan

Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan (Siregar, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus yang dilakukan pada 2 orang pasien dengan diagnosa yang sama yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. penelitian menggunakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan leaflet.

Pada studi kasus Pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada pasien *Hemodialisa* dengan kriteria inklusi: Klien gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan b/d ketidaktahuan pasien tentang penyakitnya, dan bersedia menjadi responden penelitian sedangkan kriteria eksklusi: pasien gagal ginjal kronik menolak menjadi responden, memiliki Riwayat komplikasi.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dimulai sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang dan atau yang dirawat minimal 3 hari. Pelaksanaan penelitian mulai dilakukan pada tanggal 02 Juni 2023 sampai 04 Juni 2023. Instrumen pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, temp, timbangan, cairan rehidrasi oral, format pengkajian, dan leaflet.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah TK.II Putri Hijau Medan.

Tabel 4.4 Identitas Pasien dan Hasil Anamnesis

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1	Diagnosa medis	Gagal Ginjal Kronik	Gagal Ginjal Kronik
2	Nama	Ny. Y	Ny. S
3	Umur	36 Tahun	57 Tahun
4	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
5	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
7.	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
8.	Agama	Kristen	Islam
9.	Suku/Bangsa	Karo Indonesia	Jawa Indonesia
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
12.	Ditanggung Oleh	BPJS	BPJS
13.	Riwayat Kesehatan Sekarang	Gagal Ginjal Kronik	Gagal Ginjal Kronik

14.	Riwayat Kesehatan yang Lalu	Congestive heart failure	Syok 1 bulan terakhir
15.	Riwayat keluarga	Tidak Ada	Tidak Ada
16.	Tanggal dan jam masuk RS (IGD)	01 Juni 2023 Pukul: 07.00 Wib	31 Mei 2023 Pukul: 09.00 Wib
17.	Tanggal dan jam masuk ruangan	01 Juni 2023 Pukul: 09.00 Wib	31 Mei 2023 Pukul: 10.35 Wib
18.	Sumber informasi	Auto dan Allo anamnesa	Auto dan Allo anamnesa

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin perempuan yang mempunyai diagnosa Gagal Ginjal Kronik. Pada kasus I dengan pasien berumur 56 tahun masuk RS pada tanggal 01 Juni 2023 dan kasus II dengan pasien berumur 57 tahun masuk RS pada tanggal 31 Mei 2023.

Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan tentang keluhan utama dan Riwayat sakit pada kasus I dan kasus II di Rumah TK.II Putri Hijau Medan.

Tabel 4.5 Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1	Keluhan utama	Klien mengatakan lemas dan sesak dirasakan terutama saat beraktivitas, mual semakin hari semakin parah frekuensi 5-6 kali sehari, dan klien tidak nafsu makan. Makanan hanya habis 1/3 porsi, klien mengatakan berat badan turun 10 kg klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan	Klien mengatakan mual ± 5 hari, tidak nafsu makan, Sesak napas, lemas, berat badan turun 2 kg klien juga mengatakan perutnya semakin besar, kedua kakinya bengkak, dan keluhan disertai susah BAK, klien mengatakan tidak tahu makanan pantangan
2	Faktor pencetus	GGK	GGK
3	Lama keluhan	± 1 Minggu	± 5 Hari
4	Timbulnya keluhan	Timbul secara bertahap	Timbul secara bertahap
5	Faktor yang memperberat keluhan	Aktivitas yang berlebihan	Susah BAK
6	Diagnosa medis	Gagal ginjal kronik	Gagal ginjal kronik

Berdasarkan Tabel 4.5 ditemukan bahwa kasus 1 keluhan utamanya Pasien datang dengan keluhan lemas dan sesak \pm seminggu, sesak dirasakan terutama saat beraktivitas, mual semakin hari semakin parah frekuensi 5 – 6 kali, dan klien tidak nafsu makan. Makanan hanya habis 1/3 porsi, Berat badan turun 10 kg dari 130-120kg sedangkan pada kasus 2 memiliki keluhan mual ± 5 hari, tidak nafsu makan, sesak nafas, lemas, klien juga mengatakan perutnya semakin besar, kedua kakinya bengkak, berat badan turun 2 kg dari 57-55kg, dan keluhan disertai susah BAK Faktor pencetus kedua kasus adalah GGK. Lama keluhan kasus 1 ± 1 Minggu sedangkan pada kasus 2 lama keluhan ± 5 hari.

Riwayat Kesehatan Klien Yang Lalu

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan tentang riwayat kesehatan klien yang lalu pada kasus I dan kasus II di Rumah TK.II Putri Hijau Medan.

Tabel 4.6 Riwayat Kesehatan Klien Yang Lalu

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1	Riwayat penyakit yang pernah dialami klien	<i>congestive heart failure</i>	Syok 1 bulan terakhir (klien pernah masuk ruang ICU Rumah Sakit Martha Friska selama ± 4 hari dengan diagnosa gagal ginjal kronik
2	Riwayat pengobatan	Pasien pernah menggunakan obat dari Rumah Sakit lain seperti: Lasik 2x40 mg, candesartan 1x8mg, carpiaton 1x25 mg	Ranitidine, ondansentron dan furosemide
3	Riwayat operasi	Operasi Caesar 2012	Tidak ada
4	Riwayat kecelakaan	Tidak ada	Tidak ada
5	Reaksi alergi	Tidak ada	Tidak ada
6	Riwayat imunisasi	Ada/Lengkap	Ada/Lengkap

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa pada Kasus 1 riwayat penyakit yang pernah dialami pasien adalah *congestive heart failure* sedangkan pada kasus 2 adalah syok 1 bulan terakhir (klien pernah masuk ruang ICU Rumah Sakit Martha Friska selama ± 4 hari dengan diagnosa gagal ginjal kronik. Riwayat pengobatan pada kasus 1 adalah pasien pernah menggunakan obat dari Rumah Sakit lain seperti: Lasik 2x40 mg, candesartan 1x8mg, carpiaton 1x25 mg sedangkan pada kasus 2 Ranitidine, ondansentron, dan furosemide, Keduanya sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Pola Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-Hari (ADL)

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan tentang pola pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari (ADL) pada kasus I dan kasus II di Rumah TK.II Putri Hijau Medan.

Tabel 4.7 Pola Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-Hari (ADL)

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1	Pola nutrisi	BB: 120Kg, TB: 175cm, Frekuensi makan: 3x sehari, porsi tidak habis hanya 1/3 porsi, klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan, nafsu makan berkurang, berat badan klien turun 10 kg, klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan	BB : 55 Kg, TB: 158 cm, Frekuensi makan: 3 x sehari, porsi tidak habis, MB (diet ginjal), Klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan, nafsu makan berkurang, Berat badan klien turun 2 kg, klien mengatakan tidak tahu makanan pantangan
2	Pola eliminasi	Selama 3 hari dirumah sakit pasien baru 1x BAB, Padat, kuning kecoklatan dan lembek, Tidak ada riwayat penggunaan pencahar, BAK terpasang kateter, karakteristik urin merah kecoklatan	BAB 1x sehari, padat, kuning kecoklatan dan lembek, Tidak ada riwayat penggunaan pencahar, BAK terpasang kateter, karakteristik urin kuning jernih
3	Pola tidur dan Istirahat	Waktu tidur siang: 13:00- 14:00 WIB, Malam: 23:00-06:00 WIB, lama tidur ± 8 jam/ hari	Waktu tidur siang: 13:00-14:00 WIB, Malam: 23:00-06:00 WIB, lama tidur ± 8

4	Pola Aktivitas	kebiasaan pengantar tidur menonton TV Kegiatan waktu luang menonton TV, keluhan dalam pemenuhan aktivitas pasien sesak kalau berjalan \pm 200 meter	jam/ hari kebiasaan pengantar tidur tidak ada Kegiatan waktu luang menonton TV, keluhan dalam pemenuhan aktivitas tidak ada
---	----------------	--	--

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa pada kasus I memiliki pola nutrisi yaitu BB: 120Kg, TB: 175cm, Frekuensi makan: 3x sehari DGMB, nafsu makan berkurang hanya 1/3 porsi habis, klien mengatakan tidak tau tentang makanan pantangan, nafsu makan berkurang, berat badan klien turun 10 kg sedangkan Kasus II adalah BB : 55 Kg, TB: 158 cm, Frekuensi makan: 3 x sehari, porsi tidak habis, DGMB, Klien mengatakan tidak tau tentang makanan pantangan, nafsu makan berkurang, Berat badan klien turun 2 kg. untuk pola eliminasi Selama 3 hari dirumah sakit pasien baru 1x BAB, Padat, kuning kecoklatan dan lembek, Tidak ada riwayat penggunaan pencahar, BAK terpasang kateter, karakteristik urin merah kecoklatan sedangkan kasus II BAB 1x sehari, padat, kuning kecoklatan dan lembek, Tidak ada riwayat penggunaan pencahar, BAK terpasang kateter, karakteristik urin kuning jernih. pola tidur dan istirahat pada kasus I yaitu Waktu tidur siang: 13:00- 14:00 WIB, Malam: 23:00-06:00 WIB, lama tidur \pm 8 jam/ hari kebiasaan pengantar tidur menonton TV sedangkan Kasus II adalah Waktu tidur siang: 13:00- 14:00 WIB, Malam: 23:00-06:00 WIB, lama tidur \pm 8 jam/ hari kebiasaan pengantar tidur tidak ada. Pola Aktivitas pada kasus I yaitu Kegiatan waktu luang menonton TV, keluhan dalam pemenuhan aktivitas pasien sesak kalau berjalan \pm 200 meter sedangkan Kasus II adalah Kegiatan waktu luang menonton TV, keluhan dalam pemenuhan aktivitas tidak ada.

Data Fokus

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan data fokus pada kasus I dan kasus II di Rumah TK.II Putri Hijau Medan

Tabel 4.10 Data Fokus

Data Subjektif		Data Objektif	
KASUS I		KASUS I	
1. Klien mengatakan sesak nafas, sesak dirasakan terutama saat aktivitas		1. TTV	
2. Klien mengatakan mual frekuensi 5 – 6 kali sehari		TD : 120/90 mmHg	
3. Klien mengatakan tidak nafsu makan, hanya 1/3 porsi		Temp : 36 °C	
4. Klien mengatakan lemas		RR : 24 x/i	
5. Klien mengatakan tidak ada makanan pantangan		HR : 110 x/i	
6. Klien mengatakan penurunan Berat badan 10 kg		2. Klien terpasang O2 nasal kanul 3l/menit	
7. Klien mengatakan tidak tau makanan pantangan		3. klien tampak cemas	
8. klien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya		4. HB 6.5 g/dL	
9. Klien memikirkan tentang penyakitnya		5. Terpasang Kateter	
		6. Balance Cairan: Intake : 2714 cc Output : 2200 cc 500 cc	
		7. Klien tampak bertanya mengenai penyakit yang dideritanya.	
		8. BB Sebelum sakit 130 Kg, Sesudah Sakit BB 120 Kg.	
KASUS II		KASUS II	
1. klien mengatakan mual \pm 5 hari, dan tidak nafsu makan		1. Edema pada kedua kaki	

2. klien mengatakan sesak napas, dada terasa berat	2. Asites diperut
3. Klien mengatakan lemas	3. Kadar hemoglobin 9.0 mg/dL dan hematokrit 28,1 %
4. Klien mengatakan susah BAK	4. Oliguria
5. Pasien mengatakan perut semakin membesar	5. Porsi makan 3 x sehari, porsi tidak habis (1/3 porsi)
6. Pasien mengatakan kedua kaki bengkak	6. Terpasang Kateter
7. Berat badan klien turun 2 kg	7. Klien bertanya cara agar bisa cepat sembuh
8. Klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan	8. Klien tampak cemas memirkan penyakitnya
9. Klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya	9. TTV
10. Klien memikirkan tentang penyakitnya	TD : 150/100 mmHg
	Temp : 36 °C
	RR : 25 x/i
	HR : 100 x/i

Berdasarkan data tabel 4.10 diatas ditemukan dari dua responden pada kasus 1 data subjek yaitu klien mengatakan sesak nafas, sesak dirasakan terutama saat aktivitas, klien mengatakan mual frekwensi 5-6 kali sehari, klien mengatakan tidak nafsu makan. Hanya 1/3 porsi, klien mengatakan lemas, klien mengatakan tidak ada makanan pantangan, klien mengatakan penurunan berat badan 10 kg, klien mengatakan tidak tau makanan pantangan, klien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya, klien memikirkan tentang penyakitnya. Pada kasus 2 data subjek yaitu klien mengatakan sesak napas, susah BAK + 5 hari, pasien mengatakan perut semakin membesar, pasien mengatakan kedua kaki bengkak, berat badan klien turun 2 kg, klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan, klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya.

Analisa Data

Tabel 4.11 Analisa Data

No	Symptom	Etiologi	Problem
1	<p>Kasus 1</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan 2. klien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya 3. klien tampak cemas 4. klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bertanya mengenai penyakit yang dideritanya 2. klien tampak gelisah 	Kurangnya terpapar informasi	Defisit pengetahuan
2	<p>Kasus 2</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan 	Kurangnya terpapar informasi	Defisit pengetahuan

2. klien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya
3. klien tampak cemas
4. klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangan

DO:

1. Klien tampak bertanya mengenai penyakit yang dideritanya
2. Klien tampak cemas memikirkan penyakitnya
3. Klien tampak bingung

Berdasarkan tabel 4.11 diatas hasil analisa data diatas bahwa kasus 1 mengalami masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan pasien tampak cemas, klien mengatakan tidak tahu makanan pantangan, klien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya, klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangannya, Sedangkan kasus 2 mengalami masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan pasien tampak cemas, klien mengatakan tidak tahu tentang makanan pantangannya.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah melakukan pengkajian pada kasus I dan kasus II. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit ditandai dengan Klien mengatakan tidak mengerti diet yang baik, klien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya, klien merasa cemas dan tampak gelisah, Klien tampak bertanya mengenai penyakit yang dideritanya, klien tampak gelisah.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit ditandai dengan berat badan klien turun 2 kg, klien mengatakan tidak tau tentang makanan pantangan, klien tampak bertanya mengenai penyakit yang dideritanya, klien tampak cemas memikirkan penyakitnya, klien tampak bingung.

Berdasarkan tabel 4.12 diatas didapatkan kedua responden mempunyai masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Pada kasus ke 1 mempunyai masalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit ditandai dengan Klien mengatakan tidak mengerti diet yang baik, klien mengatakan belum paham dengan komplikasi dari penyakitnya, klien merasa cemas dan tampak gelisah, Klien tampak bertanya mengenai penyakit yang dideritanya, klien tampak gelisah. Sedangkan pada kasus ke 2 mempunyai masalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit ditandai dengan berat badan klien turun 2 kg, klien mengatakan tidak tau tentang makanan pantangan, klien tampak bertanya mengenai penyakit yang dideritanya, klien tampak cemas memikirkan penyakitnya.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat ditemukan diagnosa keperawatan yang akan diangkat dengan menggunakan SIKI (2018). Berikut ini rincian intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan

<p>1 Defisit pengetahuan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam maka diharapkan pelaksanaan pendidikan kesehatan pada pasien GGK, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 	<p>Edukasi Nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji status gizi, status alergi, program diet. Kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi pada pasien hemodialisa <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan pada pasien hemodialisa 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien hemodialisa 2. Mengajarkan cara melaksanakan diet sesuai program hemodialisa 3. Menjelaskan hal-hal yang dilakukan sebelum memberikan makanan pada pasien hemodialisis 4. Mendemonstrasikan cara mengatur posisi saat makan 5. Mengajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan pada pasien hemodialisa 6. Mengajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi 7. Mengajarkan mendemonstrasikan cara memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program
------------------------------	---	---

Berdasarkan tabel 4.13 diatas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mempunyai rencana keperawatan yang sama untuk pasien dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan kasus II merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam pemenuhan nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisa

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memilih keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I dan kasus II didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah deficit pengetahuan pasien dapat teratasi dengan meliputi : meningkatnya nafsu makan teratasi, meningkatkan berat badan, pasien sudah mengerti makanan pantangan selama dalam menjalani hemodialisa, dan tidak memikirkan tentang penyakitnya.

Pembahasan

a. Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama dengan rentang umur 70-74 tahun. Pada pasien I umur 74 tahun dan pada pasien II berumur 70 tahun. Berdasarkan Jurnal Kedokteran dan kesehatan (2018), umur 60 tahun ke atas secara alami akan mengalami pemburukan kesehatan, salah satunya yang rentan terjadi adalah *diabetes melitus*.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, kedua pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama yang sama yaitu nyeri, adapun skala nyeri kedua klien sama yaitu skala nyeri 6 (0-10). Pada pasien I didapatkan klien nyeri pada mata kaki sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan bengkak kemerahan, dan pada pasien II didapatkan klien nyeri pada lutut sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan terasa kebas. Berdasarkan tabel 4.4 riwayat penyakit pada pasien I mengalami diabetes melitus selama 1 tahun yang lalu dan pada pasien II *diabetes melitus* selama 3 tahun yang lalu.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya sesuai skala morisky pada kasus I adalah 50%, sedangkan pada kasus II tingkat pengetahuannya adalah 75% sebelum dilakukan *discharge planning* sehingga peneliti sangat tertarik untuk pelaksanaan tindakan *discharge planning*. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Jannah, Sukartini, Hidayat (2019), tentang tahapan dan pendidikan kesehatan tentang *discharge planning* yang menyatakan bahwa pasien *diabetes melitus* dengan tingkat pengetahuan rendah tentang obat, makanan pantangan berpengaruh terhadap kesehatan pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu gagal ginjal kronik dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemeriksaan kedua kasus, dan didapatkan hasil pada kasus I dan kasus II sama-sama mempunyai 1 diagnosa keperawatan. hal ini didukung oleh hasil penelitian Neila (2017). Defisit kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya

informasi ditandai dengan klien mengatakan kurang nafsu makan. Makan hanya 1/3 porsi habis, klien mengatakan tidak tahu makanan pantangan, dan klien tampak lemas.

c. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama menurut SIKI (2018) untuk pasien dengan diagnose keperawatan defisit pengetahuan yaitu identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, mempersiapkan materi dan alat peraga hemodialisis, membuat media dan format evaluasi nutrisi, menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga, melakukan modifikasi proses pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan, memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya dan mengemukakan perasaannya, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dampak, diet, hal-hal yang harus diperhatikan, menjelaskan pengertian, kelebihan dan kekurangan terapi hemodialisis serta prosedur hemodialisis, menjelaskan manfaat memonitor intake dan output cairan, menjelaskan tentang pendidikan kesehatan tentang diet, nutrisi, perubahan aktivitas, jadwal terapi lanjutan, jelaskan pentingnya dukungan keluarga.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.14 tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan sesuai dengan rencana keperawatan dalam penanganan diagnosa keperawatan pada gangguan ginjal kronik yaitu identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi berjalan dengan baik, pasien dan keluarga mampu menerima informasi yang disampaikan perawat, mempersiapkan materi dan alat peraga hemodialisis serta membuat media dan format evaluasi hemodialisis dilakukan dengan baik, menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga terlaksana dengan baik, pasien mau membuat jadwal dengan perawat, melakukan modifikasi proses pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan dilakukan perawat dengan melihat pola pikir setiap pasien, memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya dan mengemukakan perasaannya, pasien dan keluarga mau mengemukakan perasaannya dengan perawat, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, dampak, diet, hal-hal yang harus diperhatikan, menjelaskan pengertian, kelebihan dan kekurangan terapi hemodialisis serta prosedur hemodialisis terlaksana dengan baik tanpa ada hambatan yang berarti, menjelaskan manfaat memonitor intake dan output cairan terlaksana dengan baik, menjelaskan tentang pendidikan kesehatan tentang diet, nutrisi, perubahan aktivitas dapat terlaksana dengan baik, klien melakukan apa yang diajarkan perawat, jadwal terapi lanjutan serta jelaskan pentingnya dukungan keluarga terlaksana dengan baik, keluarga mau berperan dalam proses penyembuhan pasien.

e. Evaluasi Keperawatan

Menurut Potter & Perry (2013) evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan meliputi data subjektif (S) data objektif (O), Analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil Analisa data diatas, evaluasi ini disebut juga evaluasi proses. Semua itu dicatat pada formular catatan perkembangan. Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memilih keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan

implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I dan kasus II didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah deficit pengetahuan pasien dapat teratasi dengan meliputi : meningkatnya nafsu makan teratasi, meningkatkan berat badan, pasien sudah mengerti makanan pantangan selama dalam menjalani hemodialisa, dan tidak memikirkan tentang penyakitnya.

KESIMPULAN

Setelah penelitian melaksanakan Pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani *Hemodialisa* di RS TK II Putri Hijau Medan kepada kasus I dan kasus II didapatkan bahwa Pada kasus I didapatkan Pada kasus I didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah Ketidaktahuan tentang penyakit pada pasien gagal ginjal kronik dapat teratasi. Dan rekomendasi pada kasus I dan kasus diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien I dan klien II yang sudah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak rumah sakit dan instansi pendidikan yang sudah memfasilitasi dalam proses penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Alwi, Salim, Hidayat, Kurniawan, Tahapary (2019). Penatalaksanaan Di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktik Klinis. Jakarta: Interna Publishing.
- [2] Doenges & Marilyn, E. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC
- [3] INFODATIN (2020). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. P2PTM Kementerian Kesehatan RI. www.p2ptm.kemkes.go.id.
- [4] Jannah, dkk. (2019). Discharge Planning with Model Approach of Method in Improving Patient's Readiness for Discharge in Hospitals. Indian Journal of Public Health Research & Development January 2019. 10 (1). 289-291. <http://repository.um-surabaya.ac.id>
- [5] Lemone, P. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin. Jakarta: EGC.
- [6] Rosya, E. Vera, S. Anita, K. (2020). Discharge Planning (Perencanaan Pulang Pasien) di Rumah Sakit. Purwokerto: CV. Pena Persada.
- [7] Sumarni, dkk. (2019). Discharge Planning Terintegrasi Dalam Pelayanan Klien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok. Jurnal Sehat Mandiri. 14 (1). <https://jurnal.poltekkespadang.a.id> .
- [8] Yulia, L. Tuti, P. Sandra, P. (2020). Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Diabetes Melitus: Studi Literatur. Holistik Jurnal Kesehatan. 14 (4): 503-521. <http://ejournalmalahayati.ac.id>