

Health Education About Diet for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients to Handle Knowledge Deficits in Hospital Patients (Nursing Case Study at RSUD Sleman)

Catur Budi Susilo^{1*}, Hani Setyoningsih², Abdul Majid³, Budi Ermawan⁴,
Dawam Jamil⁵

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Corresponding Author: Catur Budi Susilo catur.bs@poltekkesjogja.ac.id

ARTICLE INFO

Keywords : Health Education,
CKD Diet, Knowledge
Deficit, CKD

Received : 15 August

Revised : 26 August

Accepted: 27 September

©2023 Susilo, Setyoningsih,
Majid, Ermawan, Jamil: This
is an open-access article
distributed under the terms
of the [Creative Commons
Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

The kidneys are a functional organ for the metabolism of substances in the body, including glomerular filtration, reabsorption, secretion, urine acidification, hormone production and metabolism. One of the treatments for kidney failure is hemodialysis. Apart from hemodialysis, health education on a low-salt diet and fluid restriction for chronic kidney failure sufferers is also very necessary to maintain patient survival as part of the treatment. To find out the application of Chronic Kidney Disease (CKD) Diet health education for CKD patients in overcoming knowledge deficit nursing problems. Using the case study method by applying the nursing process approach through the application of CKD Diet health education. The subjects used were two patients with the same problem. The data obtained from the assessment showed that the two respondents did not know the CKD Diet correctly and it was found that priority nursing diagnoses with knowledge deficits were related to lack of exposure to information. After carrying out nursing actions for three days, the results of the evaluation of both patients experienced an increase in knowledge power, marked by when asked the client was able to answer and explain according to what had been explained previously. After the two respondents were given health education measures on the CKD Diet, the nursing problem of the knowledge deficit was resolved, indicated by the client already knowing about the disease diet and already knowing what to do next.

Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) untuk Menangani Defisit Pengetahuan pada Pasien di Rumah Sakit (Studi Kasus Keperawatan di RSUD Sleman)

Catur Budi Susilo^{1*}, Hani Setyoningsih², Abdul Majid³, Budi Ermawan⁴,
Dawam Jamil⁵

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Corresponding Author: Catur Budi Susilo catur.bs@poltekkesjogja.ac.id

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Diet CKD, Pengetahuan Defisit, CKD

Received : 15 Agustus

Revised : 26 Agustus

Accepted: 27 September

©2023 Susilo, Setyoningsih, Majid, Ermawan, Jamil: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Ginjal merupakan organ metabolisme fungsional zat-zat di dalam tubuh, termasuk filtrasi glomerulus, reabsorpsi, sekresi, pengasaman urin, produksi dan metabolisme hormon. Salah satu pengobatan penyakit gagal ginjal adalah hemodialisis. Selain tindakan Hemodialisis, pendidikan kesehatan diet rendah garam dan pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronis juga sangat diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup pasien sebagai bagian dari pengobatannya. Untuk mengetahui penerapan pendidikan kesehatan Diet Chronic Kidney Disease (CKD) pada pasien CKD dalam mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan. Menggunakan metode studi kasus dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan melalui penerapan pendidikan kesehatan Diet CKD. Subjek yang digunakan adalah dua pasien dengan masalah yang sama. Pengkajian didapatkan data bahwa kedua responden tidak mengetahui Diet CKD dengan benar dan didapatkan prioritas diagnosa keperawatan dengan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, hasil evaluasi kedua pasien mengalami peningkatan daya pengetahuan ditandai dengan ketika ditanya klien dapat menjawab dan menjelaskan sesuai dengan apa yang telah dijelaskan sebelumnya. Setelah kedua responden diberikan tindakan pendidikan kesehatan Diet CKD masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi ditandai dengan klien sudah mengetahui tentang diet penyakitnya dan sudah mengetahui apa yang harus dilakukan selanjutnya .

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ metabolisme fungsional zat-zat di dalam tubuh, termasuk filtrasi glomerulus, reabsorpsi, sekresi, pengasaman urin, produksi dan metabolisme hormon. Penyakit gagal ginjal adalah penyakit sistemik, yang merupakan tahap terakhir dari berbagai penyakit terkait dengan saluran kemih dan ginjal. Gagal ginjal mengacu pada ketidakmampuan ginjal untuk membuang sisa metabolisme dan menjalankan fungsi pengaturannya. Gagal ginjal terbagi menjadi dua jenis, yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis yang disebut juga penyakit gagal ginjal stadium akhir (ESRD).

Menurut Kemenkes RI (2018), gagal ginjal kronik terjadi peningkatan pada tahun 2013 sampai tahun 2018. Hasil Riskesdas 2018, prevalensi penyakit gagal ginjal kronis sebanyak 3,8%, sedangkan hasil Riskesdas 2013, sebesar 0,2% pada populasi berusia 15 tahun atau lebih didiagnosis dengan penyakit gagal ginjal kronis, DIY menempati urutan ke-3 setelah provinsi DKI Jakarta dan Bali sebanyak 19,3%.

Gagal ginjal kronis membutuhkan pengobatan yang bisa mengambil alih fungsi ginjalnya, salah satunya yaitu hemodialisis. Hemodialisa pengobatan yang sangat banyak digunakan oleh penderita gagal ginjal di Indonesia. Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengatasi penurunan fungsi ginjal dengan menggunakan membran dialysis dengan teknologi dialysis atau filtrasi, sehingga mengatur cairan yang disebabkan oleh penurunan laju filtrasi glomerulus.

TINJAUAN PUSTAKA

Selain tindakan Hemodialisis, kepatuhan diet rendah garam dan pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronis 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 gagal ginjal kronis 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 anasarca dan sesak nafas.

Beberapa kondisi yang harus dipahami agar diet berlangsung efektif yaitu dengan memahami kondisi dan terapi yang dilakukan penderita karena akan berpengaruh pada pola diet yang akan dijalani, karena satu pola diet tidak selalu cocok dengan semua penderita. Mengunjungi ahli gizi untuk pengaturan pola makan dan minum agar hasil dialisis lebih optimal dan membantu meningkatkan kualitas hidup penderita, serta mencari informasi tentang penyakit gagal ginjal sangat penting dilakukan agar penderita lebih memahami dan bersedia melakukan terapi yang tepat.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan mengenai "Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dalam Mengatasi Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Bangsal Kenanga Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta"

METODOLOGI

Studi kasus pada Ny.W dan Ny.S dengan Diagnosa Medis CKD menggunakan penerapan pendidikan kesehatan tentang diet, pada pasien pertama dari tanggal 8 - 10 Februari 2023 dan pada pasien kedua dari tanggal 16 - 18 Februari 2023 dengan menerapkan proses keperawatan. Pengkajian keperawatan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengumpulan data menggunakan data primer maupun sekunder. Diagnosis keperawatan ditegakkan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Perencanaan keperawatan pada setiap diagnosis keperawatan disusun sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dan berbagai literatur jurnal. Perencanaan keperawatan disusun dengan menyesuaikan kondisi klien. Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada setiap diagnosis keperawatan. Evaluasi keperawatan berupa evaluasi hasil untuk melihat apakah tujuan belum tercapai, tercapai sebagian, atau tercapai penuh

HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

a) Kasus 1

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 08 Februari 2023 pukul 13.30 WIB di bangsal Kenanga RSUD Sleman dengan sumber yang diperoleh dari Pasien, Keluarga Pasien, tenaga kesehatan dan rekam medis serta dengan metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen. Dari pengkajian didapatkan pasien Ny.W berusia 60 tahun dengan diagnosa medis CKD Stage V, Anemia dan Hipertensi. Pasien sudah masuk perawatan hari ke-0 saat dilakukan pengkajian. Pasien didampingi oleh anaknya Tn.E yang berusia 34 tahun.

Keluhan utama saat pengkajian Pasien mengatakan lemas, kaki bengkak sejak 2 minggu yang lalu. Pasien masuk ke RS melalui IGD pada tanggal 8 Febuari 2023 jam 11.00 WIB dengan keluhan lemas, kaki bengkak sejak 2 minggu yang lalu dan kaki sering bengkak sejak SD, namun tidak pernah diperiksa. Pasien mengatakan mempunyai hipertensi namun tidak kontrol sejak 2022. Pasien mengatakan ada dari anggota keluarganya yaitu anaknya yang mempunyai penyakit yang sama (CKD stage V). Pasien mengatakan tidak pernah mondok sebelumnya. Pasien tinggal sendirian di rumah dan merupakan janda, anak pasien sudah berkeluarga dan memutuskan untuk pindah ke Wates.

Hasil pengkajian pola gordon bagian persepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan pasien mengatakan tidak mengetahui apa sakit yang dialaminya, terapi dan tindakan yang akan diberikan. Pasien mengatakan baru pertama kali terkena penyakit CKD stage V.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran Composmentis, TB 152 cm, BB 48 Kg. IMT 19,91 kg/m² (Gizi baik). Hasil pemriksaan tanda-tanda vital TD 167/81 mmHg, nadi 97 x/menit, suhu 36,9 °C, RR 20 x/menit, SpO₂ 97%. Pada tanggal 09

Februari 2023 pasien dilakukan operasi pemasangan HD Cath di leher kiri. Setelah dilakukan operasi pemasangan HD Cath didapatkan Pengkajian Skala Nyeri (Visual Analog) dengan hasil sebagai berikut ; P = nyeri pada leher kiri setelah pemasangan HD Cath, Q = nyeri seperti di sayat-sayat, R = di leher kiri, S = skala 6 dan T = hilang timbul. Hasil pemeriksaan skor visual phlebitis pada luka tusukan infus tidak terkaji karena pasien tidak dilakukan pemasangan infus. Hasil penilaian resiko jatuh menggunakan skala morse didapatkan skor 35 artinya tingkat resiko jatuh rendah pada tanggal 8 Februari 2023.

b) Kasus 2

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 16 Februari 2023 pukul 08.00 WIB di bangsal Kenanga RSUD Sleman dengan sumber yang diperoleh dari Pasien, Keluarga Pasien, tenaga kesehatan dan rekam medis serta dengan metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen. Dari pengkajian didapatkan pasien Ny.S berusia 60 tahun dengan diagnosa medis CKD Stage V, Anemia, Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Pasien sudah masuk perawatan hari ke-0 saat dilakukan pengkajian. Pasien didampingi oleh anaknya Tn.A yang berusia 30 tahun.

Keluhan utama saat pengkajian Pasien mengatakan lemas sejak 3 hari yang lalu. Pasien masuk ke RSUD Sleman dengan rujukan dari RS Sakina Idaman pada tanggal 15 Februari 2023 jam 10.00 WIB dengan keluhan lemas sejak 3 hari yang lalu disertai dengan mual, sakit perut, tidak ada muntah, demam dan BAB hitam. Nafsu makan menurun sejak 2 hari yang lalu, terdapat luka ulkus diabetes pada telapak tangan kanan. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak tahun 2011 dan diabetes mellitus sejak tahun 2016. Penyakit diabetes mellitus yang diderita pasien mulai parah sejak tahun 2023 dengan keluhan sering kebas dan mati rasa. Pasien mengatakan tidak ada dari anggota keluarganya yang mempunyai penyakit yang sama dengan dirinya yaitu CKD stage V. Pasien mengatakan tidak pernah mondok sebelumnya. Pasien tinggal bersama anak pertamanya di Sinduadi.

Hasil pengkajian pola gordon bagian persepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan pasien mengatakan tidak mengetahui apa sakit yang dialaminya, terapi dan tindakan yang akan diberikan. Pasien mengatakan baru pertama kali terkena penyakit CKD stage V. Hasil pemeriksaan skala ketergantungan yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 didapatkan hasil ketergantungan total dengan skor 4 pada aktivitas bathing, toileting, moving, ambulasi dan walking sedangkan untuk aktivitas eating pasien dapat melakukan sendiri yang artinya ADL bathing, toileting, moving, ambulasi dan walking pasien dibantu total oleh keluarga dan perawat kecuali untuk makan pasien dapat melakukan sendiri.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran Composmentis, TB 160 cm, BB 60 Kg, IMT 23,43 kg/m² (Gizi baik). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 127/55 mmHg, nadi 83

x/menit, suhu 36 °C, RR 20 x/menit, SpO₂ 99% dengan menggunakan O₂ Nassa Kanul 3 lpm dan hasil GDS 372 mg/dL.

Hasil pemeriksaan skor visual phlebitis pada luka tusukan infus 0 yang artinya tidak ada tanda-tanda phlebitis. Hasil penilaian resiko jatuh menggunakan skala morse didapatkan skor 35 artinya tingkat resiko jatuh rendah pada tanggal 16 Februari 2023.

2. Pemeriksaan Penunjang

a) Kasus 1

Hasil pemeriksaan fisik terdapat kelainan pada hasil pemeriksaan Thorax PA yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2023 yang menunjukkan kesan bronchitis dan cardiomegaly.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 09.20 WIB didapatkan hasil abnormal pada hemoglobin 6,7* g/dL (N: 12-16 g/dL), eritrosit 20* 106/uL (N : 4,2-5,4 106/uL), hematocrit 20* % (N : 37 - 47 %), ureum 173* mg/dL (N : 10-50 mg/dL), kreatinin 9,4* mg/dL (N : 0,5 - 0,9 mg/dL), klorida 107,3* mmol/L (N : 98 - 107 mmol/L)

b) Kasus 2

Hasil pemeriksaan fisik terdapat kelainan pada hasil pemeriksaan Thorax PA yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 yang menunjukkan kesan cardiomegaly dengan awal odem pulmo.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 08.15 WIB didapatkan hasil abnormal pada hemoglobin 6,8* g/dL (N: 12-16 g/dL), eritrosit 2,43* 106/uL (N: 4,2-5,4 106/uL), lekosit 18,7* 103/uL (N: 4,5 - 11 103/uL), hematocrit 20* % (N: 37 - 47 %), ureum 173* mg/dL (N: 10-50 mg/dL), kreatinin 9,4* mg/dL (N: 0,5 - 0,9 mg/dL), protein total 6,4* g/dL (N: 6,6-8,7 g/dL), albumin 2,1* g/dL (N: 3,5-5,2 g/dL), natrium 119* mmol/L (N: 135 - 148 mmol/L), kalium 6,59* mmol/L (N: 3,5 - 5,3 mmol/L), klorida 85,5* mmol/L (N: 98 - 107 mmol/L), pH 7,51* (N: 7,35-7,45), PCO₂ 24* mmHg (32-42 mmHg), HCO₃ 18,4* mEq/L (N: 22-26 mEq/L), TCO₂ 19,1* mmol/L (N:

22-29 mmol/L), Base Excess -3,5* mEq/L (N: (-2) - (+3) mEq/L)

Pemeriksaan USG Whole Abdomen yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 didapatkan kesan Sub chronic kidney disease bilateral dengan calicectasis ringan ren sinistra, Cholecystitis, Vesica urinaria : debris (+), tak tampak batu/massa dan Tak tampak kelainan pada hepar, lien pancreas maupun uterus.

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan uraian kasus di atas didapatkan masalah keperawatan utama menurut SDKI (2017) yaitu sebagai berikut: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan data subyektif sebagai berikut ; pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, pasien mengatakan belum pernah diberi penyuluhan mengenai penyakit CKD dan Diit CKD yang benar. Didapatkan data obyektif sebagai berikut ; pasien baru pertama kali di vonis penyakit CKD (D.0111, SDKI (2017), Hal. 246). Diagnosa keperawatan ini didapatkan pada tanggal 8 Februari 2023

pada pasien pertama, sedangkan pada pasien kedua pada tanggal 16 Februari 2023.

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny.W disusun berdasarkan SLKI (2019), SIKI (2018), serta evidence based nursing penerapan pendidikan kesehatan mengenai Diet CKD untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yaitu edukasi kesehatan yang meliputi observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik: sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Intervensi ini dilakukan mulai tanggal 08 -10 Februari 2023 pada pasien pertama sedangkan pasien kedua mulai tanggal 16 - 18 Februari 2023.

5. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada setiap diagnosis keperawatan dan secara keseluruhan intervensi edukasi kesehatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik karena klien dan keluarga mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan setiap hari selama tiga hari didapatkan hasil bahwa respon klien baik dengan hasil perkembangan yang meningkat setiap harinya. Pada evaluasi diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, hari terakhir tanggal 10 Februari 2023 pada pasien pertama dan pada tanggal 18 Februari 2023 didapatkan hasil pasien mengatakan paham tentang ajaran perawat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup dan sehat, pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit akan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dan pasien tampak antusias dengan ajaran petugas, pemberian pendidikan kesehatan terkait Diet CKD dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan teratasi penuh, intervensi klien dihentikan, discharge planning.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien di Bangsal Kenanga RSUD Sleman, bahwa Ny. W dan Ny.S yang berumur 60 tahun mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) karena penurunan fungsi ginjal dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Siregar (2020) CKD merupakan penyakit ginjal kronis yang terjadi karena adanya penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Penurunan kemampuan ginjal tersebut menyebabkan keseimbangan dalam tubuh terganggu, penumpukan sisa metabolisme seperti ureum, terganggunya keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Hal tersebut memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan karena dapat membahayakan jiwa pasien.

Berdasarkan hasil anamnesis studi kasus kedua pasien tidak pernah mempunyai penyakit CKD sebelumnya, ketika ditanya terkait penyakit yang diderita kedua pasien mengatakan tidak mengetahui apa itu penyakit CKD, bagaimana cara merawatnya, bagaimana pengelolaan diet nutrisi yang sesuai dengan penyakitnya, bagaimana manajemen cairannya. Hal tersebut tersebut dapat dicegah dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai diet CKD yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien CKD. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Arihadi (2008) yang menyebutkan bahwa salah satu pengobatan gagal ginjal kronik yaitu mengatur asupan makan (diet) khususnya protein, kandungan elektrolit, atau garam. Hal ini agar air, ureum dan tanda-tanda penyerta lain dapat dicegah atau diperlambat. Pengetahuan makna diet, memilih dan mengolah makanan yang baik perlu dipahami pasien dan keluarganya agar pasien mendapat asupan makan yang baik dan bermanfaat, selain itu agar terhindar dari gejala dan keluhan sakitnya.

Salah satu peran perawat yaitu sebagai edukator atau pendidik dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai media salah satunya adalah media leaflet. Edukasi kesehatan melalui media leaflet mempunyai kelebihan yaitu, antara lain informasi yang disampaikan dalam bentuk leaflet dapat disimpan dalam waktu lama, informative, dapat dijadikan sumber pustaka, jangkauan lebih luas, penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain dan mudah dibawa kemana-mana.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian kemudian penulis menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

Diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tanda dan gejala yang muncul dari kedua pasien adalah pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, pasien mengatakan belum pernah diberi penyuluhan mengenai penyakit CKD dan Diet CKD yang benar, pasien baru pertama kali di vonis penyakit CKD. Menurut SDKI defisit pengetahuan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang

berkaitan dengan topik tertentu. Tanda dan gejala yang muncul pada klien sesuai dengan tanda dan gejala mayor minor dalam buku SDKI.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada setiap diagnosis keperawatan penulis susun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

Diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis menegakkan diagnosis ini menjadi diagnosis pertama dikarenakan sifat masalah bersifat aktual. Diagnosis actual merupakan diagnosis yang menggambarkan respon klien terhadap, kondisi kesehatan yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor minor. Perencanaan yang dilakukan untuk diagnosis ini berdasarkan dengan pedoman Buku Standar Keperawatan Intervensi Indonesia (SIKI).

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yaitu edukasi kesehatan yang meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, intervensi tersebut untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Intervensi ini dilakukan mulai tanggal 08 - 10 Februari 2023 pada pasien pertama. Pada pasien kedua mulai tanggal 16 - 18 Februari 2023.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien juga berdasarkan hasil evidence based nursing. Pendidikan kesehatan ini merupakan perlakuan yang diberikan untuk mempengaruhi perubahan pasien dalam penatalaksanaan penyakitnya.

4. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil:

Implementasi diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada Ny.S dan Ny.W sudah sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat sebelumnya dan juga sesuai dengan kondisi pasien. Defisit pengetahuan dapat diatasi dengan melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan diet CKD. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi pengetahuan dan sikap adalah dengan memberikan edukasi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mereka mampu melakukan apa yang diharapkan oleh 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 dari promosi kesehatan.

Langkah-langkah dalam melakukan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada Ny.W dan Ny.S yaitu mempersiapkan media pendidikan kesehatan, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, menjelaskan prosedur pendidikan kesehatan, menanyakan kesiapan pasien dan kontrak waktu, mengatur posisi yang nyaman untuk pasien, menjelaskan pengertian dari penyakit gagal ginjal kronis, menjelaskan penyebab penyakit gagal ginjal kronis, menjelaskan tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronis, menjelaskan penatalaksanaan dan diet penyakit gagal ginjal kronis, menjelaskan tujuan dari diet gagal ginjal kronis, mengevaluasi terkait pendidikan kesehatan Diet Gagal Ginjal Kronis yang sudah diberikan dan terakhir penutup serta rencana tindak lanjut yang akan diberikan.

Evaluasi keperawatan hari terakhir pada pasien Ny.W yaitu pada hari Jumat, 10 Februari 2023 sedangkan pada pasien Ny.S yaitu pada hari Sabtu, 18 Februari 2023 dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi kedua pasien mengatakan paham tentang ajaran perawat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup dan sehat, pasien mengatakan setelah pulang dari rumah sakit akan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, pasien tampak antusias dengan ajaran petugas dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan teratasi, intervensi klien dihentikan, discharge planning.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.W dan Ny.S dengan diagnosa medis CKD menggunakan penerapan pendidikan kesehatan tentang diet untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan, penulis mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian yang penulis lakukan pada klien meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan 1 diagnosis keperawatan pada kedua pasien yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Perencanaan keperawatan pada setiap diagnosis keperawatan penulis susun sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dan berbagai literatur jurnal. Perencanaan keperawatan penulis susun dengan menyesuaikan kondisi klien.

Pelaksanaan keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada setiap diagnosis keperawatan dan secara keseluruhan intervensi yang dibuat sudah dilaksanakan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik karena klien kooperatif, klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan, dan penulis membuat pelaksanaan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah pemberian Asuhan Keperawatan Selama 3x24 jam, kriteria hasil yang diharapkan telah tercapai sepenuhnya.

Saran

Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, hasil laporan dapat dijadikan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan pada CKD dengan intervensi Pendidikan Kesehatan tentang Diet dan Diharapkan institusi menyediakan sumber referensi terbaru yang cukup untuk mendukung mahasiswa dalam menyusun laporan tugas akhir. Bagi penulis selanjutnya menjadikan laporan ini sebagai acuan dalam membuat asuhan keperawatan pada CKD dengan intervensi Pendidikan Kesehatan tentang Diet. Bagi keluarga pasien Diharapkan ketika klien pulang ke rumah dapat membaca ulang materi terkait Diet CKD yang telah diberikan sehingga klien dapat menerapkan Diet CKD untuk mencegah penyakit komplikasi.

PENELITIAN LANJUTAN

Dalam penulisan artikel ini peneliti menyadari masih banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, dan bentuk penyajian mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dari peneliti sendiri. Oleh karena itu, untuk kesempurnaan artikel, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arihadi TK. (2008). *Menu Lezat untuk Kesehatan Ginjal*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Hemodialisis. *Falethan Health Journal*, 8(2), 140-146.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.149>
- Kementrian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. (2017). InfoDATIN Kemenkes [Internet]. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20ginjal%202017.pdf> diakses pada Mei 2023.
- Muzaenah, T., Nabawiyati, S. and Makiyah, N., 2018. Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa : a Literature Review. *Herb-Medicine Journal Pendahuluan*, online] 1, pp.98-102. Available t:<<http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/3004>>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PPNI. (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

- Riqi, T. A., Sutejo & Nurwidayanti, E. (2019). Hubungan Citra Tubuh Dengan Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Keperawatan*. 8(1) DOI: 10.29238
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: Mei 2023, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf - Diakses Mei 2023
- Wibowo, H. P., & Siregar, W. D. (2020). Hubungan Interdialytic Weight Gains (IDWG) dengan Terjadinya Komplikasi Durante Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 13–22.
- Widhawati, R., & Fitriani, F. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Asupan Cairan terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien
- Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa. *Faletahan Health Journal*, 5(3), 99–106. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.15>