

Edukasi Diet Dan Latihan Diet Pada Pasien Hemodialisis Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Rejo

Yusroq Prasetyo Pratama
Universitas Aisyah Pringsewu

Giri Susanto
Universitas Aisyah Pringsewu

Korespondensi penulis: yusroqprasetyo04@gmail.com

Abstract. Chronic kidney disease is defined as kidney damage that lasts for a long time (chronic) and is characterized by a decrease in the ability of the kidneys to filter blood (Glomerular Filtration Rate/GFR). Patients with CKD often experience no symptoms or signs, until less than 15% of their kidney function remains. Since its early stages, CKD is closely related to the emergence of various complications, such as anemia, bone disease, etc. Hemodialysis is not a therapy to cure or restore kidney function, but it can prevent death more quickly in chronic kidney disease sufferers. The kidneys will still lose their ability for metabolic or endocrine activity so that patients with kidney failure must regularly undergo hemodialysis therapy obediently, which has an impact on the patient's quality of life. The aim is to implement nursing care for clients with chronic kidney failure on hemodialysis using diet education and exercise in the Tanjung Rejo Community Health Center UPT Work Area in 2023. This research uses a case study approach. Participant 2 was a kidney failure patient on hemodialysis at the Tanjung Rejo Community Health Center UPT. Data collection using interviews, observation and physical examination, documentation study and literature study. The instrument used in this research was a SGA form. After the data was collected, data analysis was carried out using the nursing process. The intervention provided diet education and diet training, then an evaluation was carried out. On the 3rd day after the evaluation the problem was resolved. The evaluation results show that nursing interventions providing diet education and diet training are very effective in maintaining the body condition of chronic kidney failure patients on hemodialysis. Conclusions and suggestions require efforts to involve the client's family to implement diet education with diet training so as not to worsen the disease they suffer from and can improve their quality of life.

Keywords: Education; Exercise; Diet; Hemodialysis

Abstrak. Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Glomerulus/LFG). Pasien dengan PGK seringkali tidak mengalami gejala atau tanda, hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15%. Sejak stadium awal, PGK berkaitan erat dengan timbulnya berbagai macam komplikasi misalnya anemia, penyakit tulang, dan lain-lain. Hemodialisis bukanlah terapi untuk menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal namun dapat mencegah kematian lebih cepat pada penderita gagal ginjal kronik, ginjal tetap akan kehilangan kemampuan aktivitas metabolik atau endokrinnya sehingga pasien gagal ginjal harus secara teratur menjalani terapi hemodialisis secara patuh yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Tujuannya untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis menggunakan edukasi diet dan latihan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Rejo Tahun 2023. Penelitian ini dengan pendekatan studi kasus. Partisipan 2 pasien gagal ginjal dengan hemodialisis di UPT Puskesmas Tanjung Rejo. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi pustaka. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar formulir SGA. Setelah data dikumpulkan dilakukan analisa data menggunakan proses keperawatan. Intervensi diberikan edukasi diet dan latihan diet, kemudian dilakukan evaluasi. Pada hari ke 3 setelah dilakukan evaluasi masalah teratasi. Hasil evaluasi menunjukkan intervensi keperawatan pemberian edukasi diet dan latihan diet sangat efektif untuk menjaga kondisi tubuh pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. Kesimpulan dan saran perlu upaya peran serta keluarga klien untuk menerapkan edukasi diet dengan latihan diet agar tidak memperparah penyakit yang dideritanya serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci: Edukasi; Latihan; Diet; Hemodialisa

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Glomerulus/LFG). Pasien dengan PGK seringkali tidak mengalami gejala atau tanda, hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15%. Sejak stadium awal, PGK berkaitan erat dengan timbulnya berbagai macam komplikasi misalnya anemia, penyakit tulang, dan lain-lain. Komplikasi– komplikasi ini akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian seperti penyakit jantung yang tidak ditangani dengan benar dapat berujung pada kematian (Kusuma et al, 2019).

Gagal ginjal kronik (GGK) menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (WHO, 2022). Menurut data *Centers for Disease Control and Prevention* (CFDCAP) pada tahun 2022, Amerika memiliki persentase kasus GGK mencapai 38,1 % dari 800.000 dimana didominasi oleh usia >65 tahun, jenis kelamin perempuan 14% dan laki-laki 12%. Hemodialisa merupakan salah satu dari terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih oleh pasien GGK. Indonesia Renal Registry mencatat sebanyak 132,142 (98%) pasien menjalani hemodialisa (PERNEFRI, 2018).

Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2019), kasus penyakit GGK setiap tahun mengalami peningkatan, terbukti pada tahun 2017 jumlah kasus penyakit GGK mencapai 1.211 kasus, tahun 2018 mencapai 1.241 kasus dan pada tahun 2019 mencapai hingga 1.406 kasus. Kabupaten yang menduduki peringkat pertama adalah Kota Bandar Lampung hingga mencapai 533 kasus dan paling rendah adalah Kota Metro hanya mencapai 87 kasus. Kabupaten Lampung Tengah sendiri untuk kejadian kasus penyakit GGK mencapai 120 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Pada level stadium 5 ini ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal, diperlukan suatu terapi pengganti ginjal (dialisis) atau transplantasi agar penderita dapat bertahan hidup. Menurut Ignatavicius & Workman penyakit ginjal kronik terdiri beberapa tahap, dimana tahap akhir disebut ESRD (*End State Renal Disease*) dimana menunjukkan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostasis didalam tubuh. Pada penyakit ginjal kronik stadium 5 dengan tes kliren kreatinin (TKK) menunjukkan kurang dari 15 mL/menit/1,73m² dianjurkan untuk menjalani terapi pengganti agar dapat bertahan hidup dengan kualitas baik. Salah satu terapi pengganti yang dilakukan adalah hemodialisis (Hadrianti, 2021).

Hemodialisis merupakan suatu kegiatan pembersihan darah dari penumpukan bahan sampah kimia dalam darah. Hemodialisis diberikan untuk penderita gagal ginjal yang telah mencapai kegagalan fungsi di tahap akhir atau penderita penyakit akut yang memerlukan dialisis sementara waktu. Proses hemodialisa dilakukan secara teratur sebanyak 1 sampai 3 kali dalam seminggu. Dalam setiap pertemuan dapat menghabiskan waktu sekitar 4-5 jam (Murdeswar dan Anjum, 2020). Kondisi ini mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien GGK. Aspek fisik mencakup adanya komplikasi terapi hemodialisa seperti mual, muntah, lemah otot, nyeri, kulit kering dan bersisik, kuku tipis dan rapuh, rambut menjadi tipis dan kasar dan juga oedema pada bagian tubuh (Hinkle *et al*, 2022).

Hemodialisis bukanlah terapi untuk menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal namun dapat mencegah kematian lebih cepat pada penderita gagal ginjal kronik, ginjal tetap akan kehilangan kemampuan aktivitas metabolik atau endokrinnya sehingga pasien gagal ginjal harus secara teratur menjalani terapi hemodialisis secara patuh yang berdampak pada kualitas hidup pasien (Pane & Muflihatin, 2021).

Berdasarkan data yang ditemukan saat studi pendahuluan yang diadakan tanggal 25 September 2023 di ruang IGD Puskesmas Tanjung Rejo untuk dilakukan rujukan, hasil wawancara yang dilakukan, menyatakan bahwa semenjak menderita penyakit gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisis, aktivitas dan pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan sudah mengurangi pekerjaan yang berat-berat. Pasien juga mengatakan bahwa sudah pasrah dengan keadaan saat ini. Dan dari status gizi pasien hemodialisis mengatakan bahwa asupan makanan yang dikonsumsi sesuai yang telah dianjurkan dokter. Namun terkadang tidak mematuhi makanan yang dianjurkan oleh dokter. Misalnya, asupan makanan yang tinggi natrium hingga dapat terjadinya edema pada pasien. Pasien juga mengatakan bahwa sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis mengalami perubahan berat badan, oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan keperawatan pasien GGK dengan hemodialisis yaitu memberikan edukasi diet dan latihan diet (Puskesmas Tanjung Rejo, 2023).

KAJIAN TEORITIS

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Glomerulus/LFG). Pasien dengan PGK seringkali tidak mengalami gejala atau tanda, hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15%. Sejak stadium awal, PGK berkaitan erat dengan timbulnya berbagai macam komplikasi misalnya anemia, penyakit tulang, dan lain-lain. Komplikasi– komplikasi ini akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian seperti penyakit

jantung yang tidak ditangani dengan benar dapat berujung pada kematian (Kusuma et al, 2019). Diet yang diberikan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal tahap akhir dengan terapi pengganti, jika hasil laju filtrasi glomerulus < 15 ml/ menit. Kualitas hidup penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis sewaktu-waktu dapat menurun. Adalah hal penting bagi penderita maupun keluarga agar dapat menjaganya, salah satunya yaitu dengan mengatur pola diet yang tetap dan tetap memiliki rasa yang enak (Kusuma et al, 2019).

Bahan Makanan Dianjurkan

- a. Bahan makanan sumber hidrat Arang: nasi, roti putih, mie, makaroni, spageti, sagu, lontong, bihun, jagung, makanan yang dibuat dari tepung-tepungan, gula, madu sirup, jamu, permen.
- b. Bahan makanan sumber protein: telur, ayam, daging, ikan, hati, susu skim, susu whole, es krim, yogurt, kerang, cumi, udang, kepiting, lobster, sesuai anjuran.
- c. Buah-buahan: nanas, pepaya, jambu biji, sawo, pear, strawberi, apel, anggur, jeruk manis, dalam jumlah sesuai anjuran. Sayur-sayuran: ketimun, terung, tauge, buncis, kangkung, kacang panjang, kol, kembang kol, slada, wortel, jamur, dalam jumlah sesuai anjuran.

Bahan Makanan Yang Dibatasi

- 1) Bahan makanan tinggikaliun bila hiperkalemia: alpukat, pisang, belimbing, durian, nagka, kailan, daun singkong, paprika, bayam, daun pepaya, jantung pisang, kelapa, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, coklat, kentang, ubi, singkong, pengganti garam yang menggunakan kalium.
- 2) Air minum dan kuah sayur yang berlebihan

Tujuan Diet Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis

- a. Mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal.
- b. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.
- c. Menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan.
- d. Pasien mampu melakukan aktivitas normal sehari-hari (Kusuma et al, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini berfokus pada asuhan keperawatan pasien ginjal kronik dengan hemodialisis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Rejo Tahun 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pasien 1 bernama Tn.L, 73 tahun jenis kelamin laki-laki, agama islam, pekerjaan pensiunan, pengkajian dilakukan pada 15-12-2023 di IGD Puskesmas Tanjung Rejo. Riwayat penyakit pasien sebelum di bawa ke rumah sakit pasien saat ini mengatakan merasa mual dan ingin muntah serta tidak selera makan, pasien mengatakan perut sedikit membesar dan bengkak pada kedua kaki, selain itu pasien juga mengeluh badan terasa lemas. Pasien terlihat hanya berbaring ditempat tidurnya. Pasien memiliki riwayat CKD dengan hemodialisa. Hasil tanda-tanda vital: TD: 130/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 26 x/menit, S: 36.0°C. Keadaan umum sedang, kesadaran Compos Mentis: E₄M₆V₅, CRT < 2 detik dan Tidak ada sianosis, terdapat edema pada kedua kaki, Ureum 132,7 mg/dl.

Pasien 2 bernama Tn.S, 53 tahun jenis kelamin laki-laki, agama islam, pekerjaan karyawan, pengkajian dilakukan pada 16-12-2023 di IGD Puskesmas Tanjung Rejo. Riwayat penyakit pasien sebelum di bawa ke rumah sakit mengeluh tidak nafsu makan, pasien saat ini mengeluh merasa mual dan ingin muntah serta kurang nafsu makan. Pasien juga merasa sesak napas dan badannya terasa lemas, terdapat pembengkakan di kedua kaki dan tangan pasien, istri pasien mengatakan bengkak mulai terjadi sejak ± 6 bulan yang lalu, istri pasien mengatakan kalau pasien kurang nafsu makan karena mual, pasien terlihat lemas dan pucat. Hasil tanda-tanda vital: TD: 140/80 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 25 x/menit, S: 36,7°C. Pasien memiliki riwayat CKD dengan hemodialisa. Keadaan umum sedang, kesadaran Compos Mentis: E₄M₆V₅, CRT < 2 detik dan Tidak ada sianosis, terdapat edema pada kedua kaki dan tangan, Ureum 138,1 mg/dl.

A. Analisa Data

Pasien 1

Data Subjektif : pasien mengatakan merasa mual, merasa ingin muntah, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien merasa lelah. Pasien mengatakan perut sedikit membesar, kedua kaki bengkak, jumlah urin yang keluar dalam sehari hanya sedikit. Pasien mengeluh dispnea saat/setelah aktifitas. Pasien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya

Data Objektif : Pasien terlihat pucat, ureum meningkat (Ureum 132,7 mg/dl), saliva meningkat, diaforesis, edema pada kedua kaki, asites diperut. Kadar hemoglobin 9.0 mg/dL dan hematokrit 28,1 % dan Pasien terlihat pucat. Pasien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya dan tampak bingung

Pasien 2

Data Subjektif : pasien mengatakan merasa mual, kurang nafsu makan, merasa ingin muntah, merasa lelah, kedua kaki dan tangan bengkak, mengatakan sesak napas, dan pasien mengatakan jumlah urin yang keluar hanya sedikit dalam sehari. Pasien mengatakan dispnea saat/setelah aktifitas, tidak nyaman setelah aktifitas. Pasien makan sembarangan dan tidak tepat waktu dan pasien berulang kali menanyakan tentang penyakitnya

Data Objektif : Pasien terlihat pucat, kadar ureum meningkat (Ureum 138,1 mg/dl) saliva meningkat, diaforesis, edema pada kedua kaki dan tangan bagian bawah asites diperut, kadar hemoglobin 9.0mg/dl, kadar hematokrit 28,1%, pasien terlihat pucat, pasien tampak bingung, tampak tidak paham apa yang dijelaskan.

B. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa di atas dapat disimpulkan , diagnosa pasien 1 dan 2 yaitu Nausea b/d uremia, Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi, Intoleransi aktifitas b/d kelemahan, dan Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

C. Intervensi Keperawatan

Penerapan edukasi diet dan latihan diet untuk pasien dengan terapi hemodialisis, edukasi dilakukan selama 3 hari dan latihan diet dilakukan penilaian selama 3 hari, menggunakan media leaflet untuk edukasi diet.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 (Tn. L) dan pasien 2 (Tn.S) selama 3 hari perawatan akan dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Pada pasien 1 (Tn. L) selama 3 hari dilakukan memberikan edukasi diet pada pasien dan keluarga, tindakan memberikan latihan diet pada pasien, memberi makan dengan diit rendah garam rendah protein, menganjurkan untuk membersihkan mulut. Hasil menunjukan bahwa ada hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan SGA pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. setelah dilakukan edukasi diet dan latihan diet masalah teratasi dan pengetahuan bertambah Tidak ada tanda - tanda malnutrisi, tidak ada kehilangan BB tidak ada masalah dengan asupan, tidak ada gangguan fungsional dan gejala gastrointestinal, maka pasien dikategorikan sebagai gizi baik (Rank A).
- 2) Pada pasien 2 (Tn. S) selama 3 hari dilakukan tindakan memberikan edukasi diet membatasi asupan cairan dan garam, menganjurkan pasien membersihkan mulut sehabis makan. setelah dilakukan edukasi diet dan latihan diet masalah teratasi dan pengetahuan bertambah. Tidak ada tanda -tanda malnutrisi, tidak ada kehilangan BB

tidak ada masalah dengan asupan, tidak ada gangguan fungsional dan gejala gastrointestinal, maka pasien dikategorikan sebagai gizi baik (Rank A).

E. Evaluasi

Evaluasi pasien 1 setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan merasa mual, pasien mengatakan kedua kaki bengkak, pasien dan keluarga kurang informasi, dan pasien mengatakan badan terasa lemas. Tampak edema pada kedua kaki, asites diperut, oliguria. Masalah pasien belum teratasi.

Evaluasi pasien 2 setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, mual berkurang, kedua kaki masih bengkak, perut masih besar, rasa lemas sudah berkurang, pasien dan keluarga sedikit menerima informasi. Frekuensi nadi 80 x/menit, kedua kaki tampak bengkak, perut pasien masih asites dan output urin sudah bertambah dari hari sebelumnya. Masalah pasien belum teratasi.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Desember – 18 Desember 2023 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Rejo. Pengkajian dilakukan pada 2 pasien dengan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Pasien 1 (Tn.L) usia 67 tahun dengan keluhan utamanya mual dan ingin muntah serta tidak selera makan dan keluhan tambahan yang dirasakan pasien yaitu pasien mengeluh perut semakin membesar dan bengkak pada kedua kaki, selain itu pasien juga mengatakan sesak napas dan badan terasa lemas. Pasien 2 (Tn.S) usia 47 tahun dengan keluhan utama mual dan ingin muntah juga kurang nafsu makan. Keluhan tambahan yang dirasakan pasien yaitu sesak napas dan badan terasa lemas, bengkak pada kedua kaki dan tangan.

Berdasarkan data hasil pengkajian sistem pencernaan pada kedua pasien ditemukan kesamaan antara data yang didapat peneliti dengan teori dimana pasien dengan gagal ginjal kronik merasakan mual. Menurut peneliti berdasarkan patofisiologi pada gagal ginjal kronik mual terjadi karena proses sekresi protein terganggu sehingga produksi ureum meningkat menjadi 132,7 mg/dl pada pasien 1 dan 142,7 mg/dl pada pasien 2. Ketika ureum meningkat keseimbangan asam basa akan terganggu dan menyebabkan produksi asam lambung naik sehingga pasien bisa merasa mual bahkan sampai muntah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan didapatkan 4 masalah keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu Nausea berhubungan dengan uremia,

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan Defisit Pengetahuan.

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gagal ginjal kronik (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien mengacu pada perencanaan yang terdapat dalam teori yang diharapkan selama 3 hari perawatan dapat mengatasi masalah yang terdapat pada pasien 1 (Tn. L) dan pasien 2 (Tn. S) dilakukan penilaiann menggunakan formulir SGA.

Sesuai dengan teori perencanaan keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan dan memecahkan masalah yang tertulis. Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 (Tn. L) dan pasien 2 (Tn.S) selama 3 hari perawatan akan dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Pada pasien 1 (Tn. L) selama 3 hari dilakukan tindakan menanyakan keluhan yang dirasakan, mengkaji tanda dan gejala yang dirasakan, menanyakan kelelahan fisik pasien, menanyakan pola dan jam tidur, menanyakan apakah pasien masih mual, mengkaji jumlah dan warna urin, memberikan posisi semi fowler, memberikan edukasi diet pada pasien dan keluarga, memberikan latihan diet pada pasien, menganjurkan istirahat dan tidur cukup, memberi makan dengan diit rendah garam rendah protein, menganjurkan untuk membersihkan mulut, mengkaji intake dan output cairan, mengajak pasien melakukan gerak pasif, menganjurkan melakukan aktivitas secara rutin, menganjurkan keluarga memberikan penguatan positif, dan mengukur tekanan darah.
- 2) Pada pasien 2 (Tn. S) selama 3 hari dilakukan tindakan menanyakan tanda dan gejala yang dirasakan, memeriksa kadar saturasi oksigen, memberikan posisi semifowler, meningkatkan kepala tempat tidur 30°, mengajarkan teknik relaksasi

napas dalam, memberikan edukasi diet pada pasien dan keluarga, melakukan latihan diet pada pasien dan keluarga menanyakan kelemahan fisik, menanyakan pola dan jam tidur, menanyakan mual, memberikan injeksi furosemide dan ranitidine, memberitahu keluarga untuk menjauhkan pasien dari bau tak sedap, mengukur tekanan darah, membatasi asupan cairan dan garam, menganjurkan pasien membersihkan mulut sehabis makan, menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur cukup, mengukur tekanan darah, mengajak melakukan aktifitas fisik dan melakukannya secara bertahap dan rutin, dan mengkaji intake dan output cairan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil yang didapat pada pasien 1 (Tn. L) dan pasien 2 (Tn. S) selama 3 hari pelaksanaan asuhan keperawatan memiliki hasil yang sama dengan 2 masalah yang dapat teratasi yaitu nausea berhubungan dengan uremia dan intoleransi aktifitas. Pada pasien 1 (Tn. L) setelah dilakukan tindakan memberikan latihan diet pada pasien, memberi makan dengan diit rendah garam rendah protein, menganjurkan untuk membersihkan mulut. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan asupan protein dengan status gizi berdasarkan SGA pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pada pasien 2 (Tn. S) setelah dilakukan tindakan memberikan edukasi diet membatasi asupan cairan dan garam, menganjurkan pasien membersihkan mulut sehabis makan. setelah dilakukan edukasi diet dan latihan diet. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan edukasi dan latihan diet asupan cairan dengan status gizi berdasarkan SGA pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Setelah dilakukan edukasi diet dan latihan pada pasien 1 dan 2 masalah teratasi dan pengetahuan bertambah. Tidak ada tanda -tanda malnutrisi, tidak ada kehilangan BB tidak ada masalah dengan asupan, tidak ada gangguan fungsional dan gejala gastrointestinal, maka pasien dikategorikan sebagai gizi baik (Rank A).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kesimpulan dapat ditarik kesimpulan bahwa. Dari hasil implementasi 3 hari pemberiab edukasi diet dan latihan diet pasien 1 dan 2 didapatkan hasil tidak ada tanda -tanda malnutrisi, tidak ada kehilangan BB tidak ada masalah dengan asupan, tidak ada gangguan fungsional dan gejala gastrointestinal, maka pasien dikategorikan sebagai gizi baik (Rank A).

DAFTAR REFERENSI

- Dinkes Provinsi Lampung. (2019). Profil Kesehatan Lampung Tahun 2019. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Center for Disease and Prevention (2022). Chronic Kidney Disease (CKD) Surveillance System. Available from : <https://nccd.cdc.gov/CKD/>.
- Hadrianti, D. (2021). *Hidup Dengan Hemodialisa (Pengalaman Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik)*. www.pustakaaksara.co.id
- Hinkle, J.L., Cheever, K.H.m Overbaugh, K. (2022). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. (15th edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2022 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2019.pdf>.
- Kemenkes RI. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Retrieved from Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17050400001/situasi-penyakit-ginjal-kronis.htm>
- Murdeswar & Anjam. (2020). Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa di Rumah. *Indonesian Jurnal Of Community Service*, Vol 2(1), 207-212.
- Kusuma Henni., Suhartini., Chandra Bagus Ropyanto., Yuni Dwi Hastuti Wahyu Hidayati., Untung Sujianto., Susana Widyaningsih., Nugroho Lazuardi., Imam Hadi Yuwono., Fida' Husain., Erlangga Galih Z.N., Akub Selvia., Maida Yuniar Benita. (2019). *Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan Perawatannya*. Semarang: FK UNDIP.
- Pane, W. M., Muflihatin, S. K., Muhammadiyah, U., & Timur, K. (2021). *Hubungan Antara Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Menggunakan Metode Literature Review*. 2(2), 812–817.
- PERNEFRI. (2018). 11th Report of Indonesian Renal Registry 2018, IRR.1-46
- Puskesmas Tanjung Rejo. (2023). *Profil UPTD Puskesmas Tanjung Rejo 2023* 1. 1–63.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Edisi Jakarta Selatan. Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Jakarta :Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2016). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2022). World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs). In *Monitoring health of the SDGs*. <http://apps.who.int/bookorders>.