



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

Nadia Maulina¹, Nina Fentiana², Virginia Syafrinanda³, Resmi Pangaribuan⁴

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Dosen Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

⁴Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : nadyamaulina19@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :09-11-2024

Revised :29-11-2024

Accepted :06-12-2024

Keywords: Chronic Kidney Disease, Health Education On Fluid Restriction, Hemodialysis

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Pendidikan Kesehatan Pembatasan Cairan, Hemodialisa.

DOI: 10.62335

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a clinical syndrome characterized by long-standing renal dysfunction that progresses and is irreversible, requiring interventions such as hemodialysis, dietary management, and fluid intake restrictions. This research aims to provide health education on non-compliance with fluid restrictions in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis, with the goal of increasing research, in the form of scientific paper, uses a nursing care approach that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. That study was conducted on two patients meeting the inclusion criteria: CKD patients undergoing hemodialysis who agreed to participate as respondents, CKD patients who have undergone hemodialysis at least three times, aged between 45-70 years. Exclusion criteria included CKD patients unwilling to participate, CKD patients not currently undergoing hemodialysis, and both male and female patients considered. Nursing interventions were based on SIKI (2018). Results, the study showed that non-compliance with fluid restriction was resolved. Patient 1's knowledge level increased from 80 (scale 10-100) to 90 (scale 10-100), categorizing them compliant, while patient 2's knowledge level similarly improved from 80 (scale 10-100) to 90 (scale 10-100), also classifying them as compliant. Conclusion health education regarding non-compliance with fluid restrictions in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis was effective in increasing patient knowledge about fluid intake limitation. Recommendation it is suggested to expend knowledge

and technology in the field of nursing, particularly in the medical-surgical care of chroni kidney diasease patients undergoing hemodialysis.

ABSTRAK

Pendahuluan: Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis yang penyebabnya adalah gangguan fungsi ginjal yang sudah menahun, berlangsung secara progresif dan juga bersifat irreversible yang harus dilakukan tindakan hemodialisa, pengaturan diet, dan pembatasan cairan yang masuk. **Tujuan Penelitian:** melakukan pendidikan kesehatan tentang ketidak patuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang pembatasan cairan. **Metode:** deskriptif dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan pendekatan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi, yang dilakukan pada dua pasien dengan kriteria inklusi penderita GGK yang menjalani hemodialisa yang bersedia menjadi responden, pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa, pasien gagal ginjal kronik yang minimal sudah 3 kali hemodialisa, serta umur pasien 45-70 tahun dan kriteria eksklusi penderita GGK yang tidak bersedia menjadi responden, penderita GGK yang tidak sedang menjalani hemodialis, jenis kelamin penderita laki-laki dan perempuan. Serta intervensi keperawatan menurut SIKI (2018). **Hasil Penelitian:** menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pembatasan cairan teratasi dimana pasien 1 dengan tingkat pengetahuan 80 (10-100) menjadi 90 (10-100) termasuk dalam kategori patuh sedangkan pada pasien 2 dengan tingkat pengetahuan 80 (10-100) menjadi 90 (10-100) termasuk dalam kategori patuh. **Kesimpulan:** pemberian pendidikan kesehatan tentang ketidak patuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa efektif dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam ketidakpatuhan pembatasan cairan. **Saran:** Dapat menambah pengetahuan pada penderita hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa

PENDAHULUAN

Penyakit Gagal Ginjal Kronik diartikan sebagai kerusakan ginjal yang sudah berlangsung lama (kronis) dan ditandai dengan berkurangnya kinerja ginjal untuk menyaring darah (glomerular filtration rate/GFR). Pasien dengan diagnosa gaga; ginjal kronik sering tidak menunjukkan tanda dan gejala hingga fungsi ginjal menurun 15% (Kusuma, et al, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 bahwasanya lebih dari 1 dari 7 orang dewasa di America Serikat atau sekitar 35,5 juta orang diperkirakan menderita gagal ginjal kronik sebanyak 9 dari 10 orang penderita tidak menyadari dirinya telah menderita gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik sering terjadi pada orang yang berusia 65 tahun ke atas (34%), dibandingkan pada orang yang berusia 65 tahun kebawah

(12%) atau pada usia 18-44 tahun (6%). Adapun prevalensi gagal ginjal kronik di Sumatera Utara sendiri sekitar 0,33% atau sekitar 45,792 orang yang menderita gagal ginjal kronik dengan rentang usia > 15 tahun, jumlah pasien yang tengah menjalani tindakan hemodialisa di Sumatera Utara sebanyak 173 orang (Riskesdas, 2018)

Gagal ginjal kronik terjadi karena adanya kerusakan pada ginjal yang sudah berlangsung lama atau menetap lebih dari 3 bulan yang menyebabkan laju glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1,73 m². Pada saat fungsi ginjal sudah menurun ke nilai LFG <15 ml/menit, maka akan terjadi uremia yaitu bertambah banyaknya racun dalam tubuh, sehingga pada kondisi ini pasien sudah membutuhkan dialysis atau hemodialisa (N.D Cahyaningsih, 2018).

Pendidikan kesehatan pembatasan cairan atau juga diet cairan adalah intervensi yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dimana jumlah cairan yang dibatasi adalah 500-600 ml atau lebih dari haluaran urine per 24 jam. Pembatasan cairan harus diperhatikan pada pasien, karena jika asupan cairan berlebihan bisa menyebabkan kondisi ginjal makin memburuk (W. Lestari, A. Asyrofi, dan H.A Prasetya, 2018).

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Manajemen hiperglikemia pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan".

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan dengan perawatan kenyamanan pada pasien hipertensi di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun subjek penelitian pada studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik dengan kriteria inklusi pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa, pasien berusia 45-70 Tahun, Pasien yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, pasien yang bersedia untuk menjadi responden dan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa minimal sudah 3 kali. Sedangkan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, pasien yang mengalami penyakit kronis lainnya dan pasien gagal ginjal kronik yang tidak sedang menjalani hemodialisa.

Penelitian melakukan survey awal pada bulan Oktober 2023 dan akan melakukan penelitian mulai bulan Januari 2024 selama 6 hari di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca, serta menggunakan rencana asuhan keperawatan menurut PPNI : SDKI (2017), SLKI (2018) dan SIKI (2018). Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam 1/BB Medan. Selanjutnya mengirim izin survey awal dan izin

penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan. Kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

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

Tabel 1 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Tn. V	Tn. O
2.	Umur	60 tahun	60 tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
4.	Pendidikan	SMA	SMA
5.	Status	Sudah menikah	Sudah menikah
6.	Agama	Kristen	Kristen
7.	Suku bangsa	Batak	Batak
8.	Alamat	Helvetia, Medan Helvetia	Jl. Jamin Ginting, Medan Selayang

Dari tabel 1 diperoleh data pada kedua klien memiliki jenis kelamin yang sama yaitu laki-laki dan memiliki kesamaan umur, yang dimana kasus 1 usia 60 tahun dan kasus 2 usia 60 tahun. Pada alasan masuk rumah sakit pada kasus ini adalah memiliki persamaan yaitu sesak napas, dada terasa berat, dan adanya edema pada kedua kaki.

d. Diagnosa keperawatan

Berikut Diagnosa Keperawatan kasus 1 dan 2:

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

KASUS 1	KASUS 2
Ketidakpatuhan pembatasan cairan berhubungan dengan kelebihan cairan ditandai dengan pasien mengatakan lemas, sesak napas, pasien mengatakan tidak rutin menjalani hemodialisa, bengkak pada ekstremitas pasien, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, tidak rutin menjalani hemodialisa, pasien tampak lemas, aktivitas tampak dibantu oleh keluarga. Tanda-tanda vital pasien	Ketidakpatuhan pembatasan cairan berhubungan dengan kelebihan cairan ditandai dengan pasien mengatakan lemas, sesak napas, pasien mengatakan tidak mengikuti anjuran pembatasan cairan dari dokter, bengkak pada ekstremitas pasien, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, tidak rutin menjalani hemodialisa, pasien tampak lemas, aktivitas tampak dibantu keluarga, tampak adanya kantung mata pada pasien.

saat pemeriksaan adalah tekanan darah 140/90 mmHg, denyut jantung 90 kali per menit, suhu tubuh 36,8°C, dan frekuensi pernapasan 26 kali per menit	Tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah 146/97 mmHg, denyut jantung 112 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan frekuensi pernapasan 28 kali per menit
--	---

Berdasarkan tabel 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah ketidakpatuhan pembatasan cairan b/d edema (kelebihan volume cairan). Diagnosa tersebut didasarkan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti kemudian dirumuskan dalam analisa data sehingga muncul diagnosa tersebut

e. Intervensi Keperawatan

Tabel 3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan/ K. Hasil	Intervensi
KASUS 1: (D.01114) Ketidakpatuhan pembatasan cairan berhubungan kelebihan cairan pemahaman ditandai dengan pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan bengkak pada ekstremitas, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan: SLKI: Tingkat pengetahuan klien meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan 2. Verbalisasi mengikuti program perawatan/ pengobatan Perilaku menjalankan anjuran terhadap masalah menurun	Tindakan: Edukasi Kesehatan observasi 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien 2. Identifikasi menjalani pengobatan 3. buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 4. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan 5. Jika perlu dokumentasikan hal-hal yang mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi 7. Berikan pendidikan kesehatan tentang pembatasan cairan 8. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

9. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
10. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
11. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi kepelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu

**KASUS 2 :
D.01114)**

Ketidakpatuhan pembatasan cairan berhubungan kelebihan cairan pemahaman ditandai dengan pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan bengkak pada ekstremitas,

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan:

SLKI: Tingkat pengetahuan klien meningkat

- Dengan kriteria hasil:
1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan
 2. Verbalisasi mengikuti program perawatan/ pengobatan
 1. Perilaku menjalankan anjuran terhadap masalah menurun

Tindakan: Edukasi Kesehatan observasi

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien
2. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik

3. buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
4. Buat jadwal pendampingann keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan
5. Jika perlu dokumentasikan hal-hal yang mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi

7. Berikan pendidikan kesehatan tentang pembatasan cairan
8. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
9. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

-
10. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
 11. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu
-

f. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera mengenai pendidikan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa selama 6 hari pada 2 responden.

g. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 6 hari pada 2 responden. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Dilakukan tindakan perawatan kenyamanan selama 3 hari, didapatkan tingkat pengetahuan klien membaik, sebelum dilakukan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* 50 (10-100) dan termasuk dalam kategori tidak patuh dan setelah dilakukan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* menjadi 70 (10-100) termasuk dalam kategori patuh. Pada kasus 2 dilakukan tindakan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* 60 (10-100) masuk dalam kategori tidak patuh, dan setelah dilakukan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* menjadi 80 (10-100) termasuk dalam kategori patuh, kedua responden juga mengatakan bahwa keluhan sudah berkurang.

Pembahasan

a. Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah proses kelanjutan yang dilakukan untuk semua fase pemecahan masalah dan jadi hal yang mendasar untuk mengambil Keputusan. Proses pengkajian ini banyak menggunakan keterampilan dari perawat yang terdiri dari pengumpulan, mengklasifikasikan, dan analisa data dari berbagai sumber (Wijaya dan Putri, 2015). Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan yaitu pada kasus I dan II berjenis kelamin laki-laki, pada kasus I berumur 60 tahun dan pada kasus II juga berumur 60 tahun.

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan dari kedua kasus pada dasarnya mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu gagal ginjal kronis. Kedua responden memiliki riwayat penyakit hipertensi, dimana menurut teori dari Andra & Yessie (2013), bahwa hipertensi yang sudah lama dialami dan tidak terkontrol dapat menyebabkan nefrosklerosis, yang mana keadaan ini dikarakteristikan oleh adanya penebalan, hingga hilangnya elastisitas sistem, perubahan pada darah ginjal yang pada akhirnya terjadi penurunan aliran darah dan gagal ginjal. Berdasarkan pasien pada kasus I dan kasus II yang sama-sama berumur 60 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukma N & Nur Isnaini (2020) dan Gartika et al., (2021) umur pasien hemodialisa paling banyak yaitu sekitar umur 56-65 tahun sebanyak 34,4 %. Sedangkan menurut jenis kelamin pada kasus I dan kasus II berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan penelitian Gartika et al., (2021), hasil analisa data

karakteristik berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah laki-laki dengan persentase (54,8%), sedangkan pada Perempuan hanya 45,2%. Tingkat kepatuhan pada kasus I yaitu 60 (10-100) berdasarkan pengisian *questioner* post edukasi dan termasuk dalam kategori tidak patuh, sedangkan pada kasus II Tingkat kepatuhan yaitu 40 (10-100) berdasarkan pengisian *questioner* post edukasi dan termasuk dalam kategori sangat tidak patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Suparmo (2021), bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 32 orang (47,1%) dan yang patuh terhadap pembatasan cairan hanya 14 orang (20,6%).

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan utama ketidakpatuhan pembatasan cairan b/d edema (kelebihan cairan) (tim pokja SDKI DPP PPNI,2017).

c. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan SDKI, SLKI, SIKI, meliputi, identifikasi tingkat pengetahuan, identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, buat jadwal pendampingan keluarga, jika perlu dokumentasikan hal-hal yang mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, libatkan keluarga, jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi.

Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

d. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi, pada kasus 1 dan 2, yang diberikan yaitu 1.Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada individu, 2.mengidentifikasi tingkat pengetahuan, 3.mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, 4.membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, 5.membuat jadwal pendampingan keluarga, 6.jika perlu mendokumentasikan hal-hal yang mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan, 7.melibatkan keluarga, 8.memperhatikan tingkat pengetahuan pasien, perkuat kesiapan pasien untuk belajar tetapkan tujuan yang menguntungkan bagi pasien, 9.mengidentifikasi tujuan, sesuaikan pengajaran dengan kebutuhan pasien, pilih materi edukasi yang sesuai, sesuaikan isi pembelajaran dengan kemampuan atau ketidakmampuan kognitif, psikomotor dan afektif pasien, siapkan lingkungan yang kondusif, evaluasi pencapaian pasien terhadap tujuan dari edukasi tersebut, berikan penguatan perilaku, berikan waktu untuk diskusi, sertakan keluarga atau orang terdekat.

e. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan pembatasan cairan, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tanggal 05 februari 2024 sampai dengan 10 februari 2024. Kedua klien tersebut memiliki respon yang sama pada saat dilakukan tindakan edukasi kesehatan tentang pembatasan cairan. Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti melakukan intervensi dan implementasi selama 6 hari pada 2 responden. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Dilakukan

edukasi pendidikan selama 3 hari, didapatkan tingkat pengetahuan klien membaik, sebelum dilakukan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* 50 (10-100) dan termasuk dalam kategori tidak patuh dan setelah dilakukan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* menjadi 70 (10-100) termasuk dalam kategori patuh. Pada kasus 2 dilakukan tindakan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* 60 (10-100) masuk dalam kategori tidak patuh, dan setelah dilakukan edukasi kesehatan nilai *kuesioner* menjadi 80 (10-100) termasuk dalam kategori patuh, kedua responden juga mengatakan bahwa keluhan sudah berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Suparmo (2021) bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 32 orang (47,1%) dan yang patuh terhadap pembatasan cairan hanya 14 orang (20,6%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian kasus 1 & 2 didapat hasil bahwa ada tanda dan gejala yang sama di rasakan yaitu ketidakpatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah kelebihan cairann dengan penyebab yang sama. Yaitu klien dengan kurangnya pengetahuan karena penyakitnya dan akan dilakukan edukasi kesehatan. Setelah itu perencanaan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien maka perawat dapat menerapkannya pada klien kasus 1&2.

Setelah dilakukan tindakan terhadap intervensi keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 maka dapat disimpulkan bahwa perawatan kenyamanan pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan rasa nyaman pada kasus 1 dan kasus 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami pada kedua kasus dapat teratasi

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S.W., & Yessie, M.P (2013). KMB 1Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusuma, H. et al, (2019). Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan perawatannya. Available at: http://eprints.undip.ac.id/81430/1/Buku_Panduan_Mengenal_Penyakit_Ginjal_Kronis_dan_Perawatannya_Henni_Kusuma%2C_Suhartini%2C_Untung_Sujianto%2C_Chandra_Bagus_Ropiyanto%2C_Wahyu_Hidayati.pdf
- Nurarif & Kusuma (2013). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan NANDA NIC-NOC jilid 2 Medaction.
- N. D. Cahyaningsih (2018) *hemodialisis (cuci darah)*. Jogjakarta: MITRA CENDIKIA.
- N. Gartika, A. Mustopa, and A. Fatmawati (2021) "The Relationship of Self -Efficacy with Adherence in Restricting Fluid Intake in Middle Adult Hemodialysis Patients," vol. 1764, pp. 1–6, 2021, [doi: 10.1088/1742-6596/1764/1/012006](https://doi.org/10.1088/1742-6596/1764/1/012006).
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Suparmo, (2021) "Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Edema Post Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang" *Indonesia Trust Health Jurnal*.
- R. Sukma W N and N. Isnaini (2020) "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap

- Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSI Purwokerto,"J. Keperawatan Muhammadiyah
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1 cetakan III (revisi). Jakarta, Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wijaya & Putri (2015). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta, Nuha Medika
- W. Lestari, A. Asyofi, and H. A. Prasetya, "Manajemen Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa," pp.65-74, 2018.
- World Health Organization (WHO), <https://www.who.int> (diakses pada tanggal 28 Oktober 2023).