

**STUDI DESKRIPTIF PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Radhit Satria Herlangga
D3A2022.063

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2025**

Studi Deskriptif Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Penulis Radhit Satria Herlangga¹, Safaruddin²

Corresponden email: raditherlangga81@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel. Kondisi ini menimbulkan fatigue dan pemahaman yang kurang terhadap penyakit ini dapat memicu kecemasan dan ketidak patuhan terhadap pengobatan, kondisi tersebut berdampak pada kualitas hidup, perawat memiliki peran sebagai edukator bertanggung jawab untuk memberikan informasi kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek adalah seorang pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi medis.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan pasien, mengurangi kecemasan, serta memperbaiki perilaku kesehatan. Intervensi ini berdampak positif pada aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan yang diberikan secara tepat dan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik. Peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam mendukung pengelolaan penyakit secara mandiri dan berkelanjutan.

Kata kunci: Kualitas hidup, pendidikan kesehatan, penyakit ginjal kronik, peran perawat.

Descriptive Study on Health Education in Enhancing Quality of Life among CKD Patients

Radhit Satria Herlangga¹, Safaruddin²

Corresponden email: raditherlangga81@gmail.com

ABSTRAK

Background: *Chronic Kidney Disease is a progressive and irreversible impairment of kidney function. This condition causes fatigue, and a lack of understanding about the disease can lead to anxiety and non-compliance with treatment. These factors negatively impact the quality of life. Nurses, as educators, play a vital role in providing health information aimed at improving the patient's quality of life.*

Objective: *This study aims to describe the role of health education in improving the quality of life of patients with Chronic Kidney Disease.*

Methods: *A descriptive case study approach was employed. The subject was a patient with Chronic Kidney Disease undergoing treatment at Dr. Oen Hospital Solo Baru. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and a review of medical records.*

Results: *The findings indicate that health education interventions successfully improved the patient's knowledge, reduced anxiety, and promoted healthier behaviors. These interventions positively impacted the patient's physical, psychological, and social well-being.*

Conclusion: *Appropriately delivered and continuous health education can significantly improve the quality of life of Chronic Kidney Disease patients. The role of nurses as educators is essential in supporting independent and sustainable disease management.*

Keywords: *Chronic kidney diseases, health education, nursing role, quality of life.*

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Disetujui pada tanggal: Mei 2025

Pembimbing

Safaruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Radhit Satria Herlangga

NIM : D3A2022.063

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Radhit Satria Herlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya, penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Kolelitiasis”. Penulisan proposal penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Sesuai dengan judul, tentunya karya tulis ilmiah ini dibahas banyak hal tentang konsep diagnosa keperawatan, konsep penyakit kolelitiasis, dan studi deskriptif diagnosa keperawatan pada kasus pasien dengan kolelitiasis.

Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin selesai tanpa dukungan dan partisipasi dari semua pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ratna Indriati, M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Pjk. Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA
3. Safaruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K., selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Ivan Oetomo, MPH., selaku direktur rumah sakit Dr. Oen Solo Baru
5. Seluruh staff dan jajaran di STIKES PANTI KOSALA.
6. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Serta teman-teman sekalian yang telah memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Konsep <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	8
1. Pengertian <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	8
2. Penyebab <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	9
3. Tahapan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	9
4. Patofisiologi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	10
5. Pathway	11
6. Pemeriksaan Penunjang <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	13
7. Tanda Gejala <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	13
8. Penatalaksanaan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	16
9. Komplikasi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	20
B. Konsep Pendidikan Kesehatan	21
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan	21
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan	22
3. Sasaran Pendidikan Kesehatan	24
4. Factor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	24

5. Prinsip Pendidikan Kesehatan	25
6. Proses Pendidikan Pendidikan Kesehatan	26
7. Metode Pendidikan Kesehatan	27
8. Media Pendidikan Kesehatan	30
C. Konsep dasar kualitas hidup	31
1. Definisi Kualitas Hidup	31
2. Dimensi Kualitas Hidup	32
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	35
4. Komponen Kualitas Hidup	37
5. Pengukuran Kualitas Hidup	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian	41
B. Subyek Penelitian	41
C. Fokus Penulisan	42
D. Definisi Operasional	42
E. Instrumen Pengumpulan Data	43
F. Metode Pengumpulan Data	43
G. Analisa Data	44
H. Tempat dan Waktu	44
I. Ruang Lingkup	44
BAB IV RESUME DAN PEMBAHASAN	45
A. Resume Kasus	45
B. Asuhan keperawatan	45
1. Identitas Pasien	45
2. Riwayat Alergi Obat	46
3. Riwayat Kesehatan	47
4. Pengkajian Fungsional	49
5. Pemeriksaan Fisik	53
6. Pemeriksaan Penunjang	55
7. Program Terapi	56
8. Data Fokus	59
9. Analisa Data	60
10. Daftar Masalah	63
11. Perencanaan	64

12. Implementasi	67
13. Evaluasi	70
C. Pembahasan	72
1. Tujuan Dilakukan Pendidikan Kesehatan	73
2. Indikasi Dilakukan Pendidikan Kesehtan	77
3. Pelaksana Pendidikan Kesehtan.....	75
4. Factor Pendukung Dan Penghambat	76
5. Hasil Pendidikan Kesehatan Pada Pasien	78
6. Factor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Ckd	80
BAB V PENUTUP	83
A. Kesimpulan	83
B. Implikasi Perawatan	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal.....	10
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	56
Tabel 4.2 Program Terapi.....	57
Tabel 4.3 Data Fokus	60
Tabel 4.4 Analisa Data	61
Tabel 4.5 Daftar Masalah	64
Tabel 4.6 Perencanaan	65
Tabel 4.7 Implementasi	68
Tabel 4.8 Evaluasi	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway CKD	12
Gambar 4.1 Genogram Pasien.....	49

BAB I

PENDAHULUAN.

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel di mana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah dan azotemia kenaikan kadar kreatinin serum dan ureum darah), kerusakan dengan kadar filtrasi glomerulus (GFR) <60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan (Hasanuddin, 2022).

Pendapat lain ditemukan menjelaskan bahwa Gagal ginjal kronis (GGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah kondisi di mana terjadi kerusakan pada ginjal atau gangguan fungsi serta struktur ginjal. Kerusakan ini bersifat permanen (*ireversibel*), sehingga seluruh fungsi ginjal akan terganggu. Ketika ginjal tidak mampu menjalankan fungsinya, tubuh tidak dapat membuang zat sisa metabolisme melalui urin. Akibatnya, terjadi gangguan pada fungsi endokrin, keseimbangan cairan, elektrolit, metabolisme, dan asam basa tubuh. Kondisi ini menyebabkan terjadinya gagal ginjal. Untuk mempertahankan kehidupan pasien dengan gagal ginjal, diperlukan

terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (cuci darah) atau transplantasi ginjal (Riris Andriati et al., 2025).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019, pasien gagal ginjal kronis mencapai 15% dari populasi dan menyebabkan 1,2 juta kematian. Jumlah kematian meningkat menjadi 254.028 kasus pada 2020 dan lebih dari 843,6 juta kasus pada 2021 (*The World Health Organization*, 2021). Penyakit ini menempati urutan ke-10 sebagai penyebab kematian, dan diperkirakan angka kematian akan meningkat hingga 41,5% pada 2040. Di Indonesia, prevalensi gagal ginjal kronis meningkat dari 0,2% pada 2013 menjadi 0,38% pada 2018. Jumlah pasien hemodialisis (HD) di Jawa Tengah tercatat sebanyak 1.075 pasien baru dan 1.236 pasien aktif (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Pasien hemodialisis mempunyai respon fisik dan psikologis terhadap tindakan hemodialisis, respon tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik individu, pengalaman sebelumnya dan mekanisme koping, fatigue berhubungan dengan gangguan pada kondisi fisik, termasuk malnutrisi, anemia, uremia. Fatigue fisik dapat menurunkan motivasi, fatigue secara signifikan berhubungan dengan timbulnya gejala gangguan masalah tidur, status kesehatan fisik yang menurun dan depresi dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Musniati, 2024). Kualitas hidup sering dianggap sebagai konsep multidimensional yang mencakup berbagai aspek kehidupan seseorang yang melampaui sekadar

keberadaan fisik dan materi, melibatkan pemahaman yang mendalam tentang kebahagiaan, kepuasan, dan kesejahteraan subjektif seseorang (Afa et al., 2024).

Penguatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat merupakan elemen penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas. Intervensi ini mencakup berbagai bidang, seperti kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial. Peningkatan pengetahuan memungkinkan masyarakat memahami dan mengambil keputusan yang tepat dalam berbagai aspek kehidupan, sedangkan peningkatan keterampilan memberi mereka alat untuk menerapkan pengetahuan tersebut secara praktis. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan dan keterampilan masyarakat menjadi langkah penting untuk mencegah dan mengelola penyakit, termasuk penyakit menular dan kronis dan erat kaitannya dengan peran perawat (Neherta et al., 2024).

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ginjal kronik (PGK) dapat menurunkan kualitas hidup pasien dengan menyebabkan kesulitan dalam mengelola gejala, meningkatkan stres dan depresi, serta mengurangi kemampuan menikmati aktivitas sehari-hari. Selain itu, pemahaman yang rendah tentang pentingnya kontrol tekanan darah, diet, dan pengobatan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, anemia, dan infeksi. Kurangnya edukasi juga berdampak pada kepatuhan perawatan, seperti kesulitan menjalani dialisis, membatasi asupan cairan, atau

mengikuti diet khusus, yang berujung pada memburuknya kondisi pasien. CKD juga dapat menimbulkan gangguan kognitif, seperti kesulitan berpikir dan mengingat, yang semakin menghambat pengelolaan penyakit dan memperburuk kualitas hidup (Adam & Muflihatin, 2021).

Peran perawat sebagai pendidik sangat penting dalam praktik keperawatan. Sebagai pendidik, perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi kesehatan yang akurat, mempromosikan pemahaman tentang kondisi kesehatan, pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan kepada klien dan keluarga, peran perawat sebagai pendidik di setting masyarakat atau rumah sakit memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya yang dapat meningkatkan status kesehatannya (Alby, 2023).

Promosi Kesehatan dan Pendidikan merupakan dua konsep terkait yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku individu serta masyarakat secara keseluruhan terkait Kesehatan (Indarwati et al., 2024). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jepisa dan Wardani (2024), yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan lansia mengenai kesehatan penjelasan terkait penelitian pendidikan kesehatan terkait dengan CKD.

Hasil observasi pada pasien diruangan yang dilakukan sebelumnya di dapat temuan pasien dengan penyakit CKD namun

belum memahami terkait penyakit CKD dan proses penyembuhan yang membuat pasien cenderung merasa khawatir. Sehingga pemberian edukasi kesehatan penting untuk dilakukan agar dapat meningkatkan pengetahuan yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien dan keluarga. Pemberian edukasi yang tepat diharapkan mencegah pasien mengalami penurunan kualitas hidup.

Dari uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi peran dan efektifitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik. Studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam bidang keperawatan, khususnya dalam merancang intervensi edukatif yang tepat sasaran, terstruktur, dan berkelanjutan guna meningkatkan kesejahteraan pasien CKD di layanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana studi deskriptif pendidikan kesehatan pada asuhan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menunjukkan gambaran pendidikan kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien dengan pasien *Chronic Kidney Disease*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tujuan dari pendidikan kesehatan pasien gagal ginjal kronik.
- b. Mengetahui indikasi dari pendidikan kesehatan
- c. Mengetahui pelaksanaan pendidikan kesehatan pasien gagal ginjal kronik.
- d. Mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dalam proses pemberian pendidikan kesehatan
- e. Mengetahui evaluasi pendidikan kesehatan yang dilakukan
- f. Mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pemahaman pasien terhadap penyakit CKD sehingga dapat membantu peningkatan kualitas hidup pasien.

2. Secara Praktis

a. Bagi perawat

Untuk memberikan tambahan wawasan dan referensi tentang gambaran pemberian pendidikan kesehatan dengan lengkap dan benar.

b. Bagi pasien dan masyarakat

Untuk menambahkan wawasan pasien dan masyarakat terhadap penyakit CKD dengan pendidikan yang diharapkan dapat

meningkatkan kualitas hidup pasien CKD.

c. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan masukan dan referensi bagi rumah sakit tentang pemberian Pendidikan kesehatan dengan lengkap dan benar.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk pembelajaran dan pengembangan ilmu yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan tentang penyakit CKD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1. Pengertian *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah), Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara progresif dan tidak dapat pulih (irreversibel), ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 mL/menit/1,73 m² selama lebih dari tiga bulan (Musniati, 2024)..

Ginjal merupakan organ berpasangan yang berfungsi mengekskresikan bahan-bahan kimia asing, misalnya obat-obatan, hormon, dan metabolit lain, namun fungsi utamanya adalah mempertahankan volume dan komposisi *Extracellular Fluid* (ECF) dalam batas normal. Ginjal juga berperan penting dalam degradasi insulin dan pembentukan sekelompok senyawa yang mempunyai makna endokrin yang berarti prostaglandin. Penyakit dan infeksi dapat merusak sistem filtrasi ginjal dengan merusak nefron ginjal sehingga menurunkan fungsinya. Jika proses penyakit tidak dihambat, maka seluruh nefron akhirnya hancur dan diganti dengan jaringan parut (Hurai et al., 2024).

2. Penyebab *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut Hurai et al. (2024), CKD merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal dimana angka perkembangan penyakit ini sampai tahap terminal sangat bervariasi. Berikut ini klasifikasi penyebab *Chronic Kidney Disease* (CKD):

- a. Penyakit infeksi tubulointertisial disebabkan pielonefritis kronik atau refluks nefropati.
- b. Peradangan: *glomerulonephritis*.
- c. Penyakit vascular hipersensitif disebabkan nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, stenosis arteri renalis.
- d. Gangguan jaringan ikat disebabkan lupus eritematosus sistemik, polyarteritis nodosa, sclerosis sistemik progresif.
- e. Gangguan kongenital dan hereditas disebabkan penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal.
- f. Penyakit *metabolic* disebabkan diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis.
- g. Nefropatik toksik disebabkan penyalahgunaan analgetik, nefropati timah.

3. Tahapan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Tahapan *Chronic Kidney Disease* (CKD) diukur dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) (Musniati, 2024).

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal

Tahap	Fungsi Ginjal	LFG (mL/menit/1,73m ²)
1	Kerusakan ginjal – LFG normal	≥ 90
2	Kerusakan ginjal ringan	60 - 89
3	Kerusakan ginjal sedang	30 - 59
4	Kerusakan ginjal berat	15 - 29
5	<i>End-stage renal disease (ESRD)</i>	< 15 (dialisis)

4. Patofisiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Penyakit CKD tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Pengurangan masa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi. Ignatavicius dan Workman (2016) menyebutkan bahwa penyakit CKD terjadi secara progresif dan melalui beberapa tahapan, yaitu: berkurangnya cadangan ginjal, insufisiensi ginjal, *End-Stage Renal Disease* (ESRD). Perjalanan penyakit ginjal kronik biasanya diawali dengan pengurangan cadangan ginjal yaitu fungsi ginjal sekitar 30-50%. Berkurangnya fungsi ginjal tanpa akumulasi sampah metabolik dalam darah sebab nefron yang tidak rusak akan mengkompensasi nefron yang rusak. Walaupun tidak ada manifestasi gagal ginjal pada tahap ini, jika terjadi infeksi atau kelebihan (*overload*) cairan atau

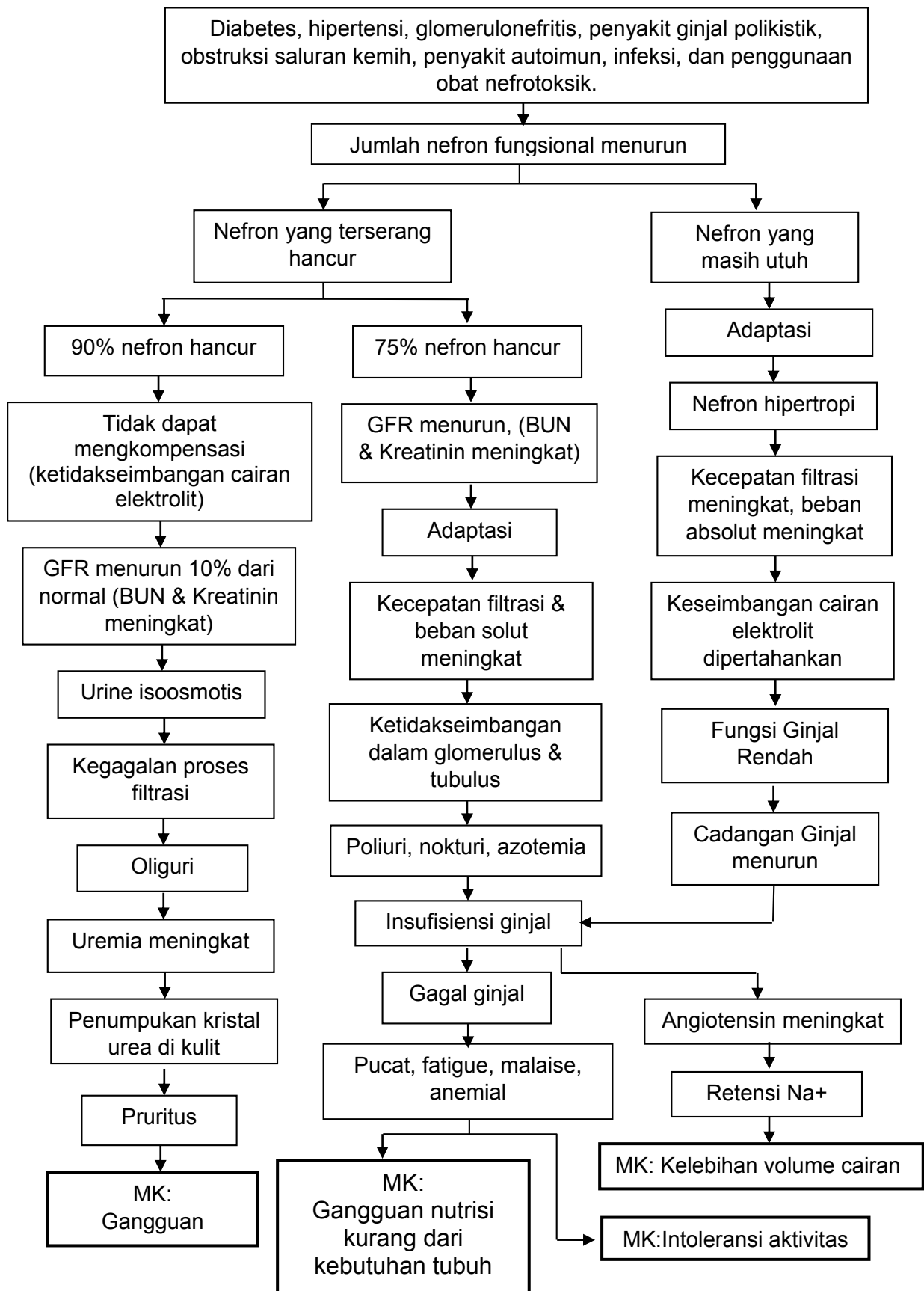
dehidrasi, fungsi renal pada tahap ini dapat terus menerus.

Proses kegagalan ginjal selanjutnya masuk pada tahap insufisiensi ginjal. Sisa akhir metabolisme mulai terakumulasi dalam darah sebab nefron sehat yang tersisa tidak cukup untuk mengkompensasi nefron yang tidak berfungsi. Kadar ureum nitrogen darah, kreatinin serum, asam urea dan fosfor mengalami peningkatan sebanding dengan jumlah nefron yang rusak. Terapi medik diperlukan pada kondisi insufisiensi ginjal, Apabila penanganan tidak adekuat, proses gagal ginjal berlanjut hingga pasien berada pada tahap akhir *End-Stage Renal Disease* (ESRD). Pasien dengan ESRD sekitar 90% nefronnya hancur, dan Laju Filtrasi Ginjal (LFG) hanya 10% yang normal sehingga fungsi ginjal normal tidak dapat dipertahankan. Ginjal tidak dapat mempertahankan homeostasis sehingga terjadi peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah, terjadi penimbunan cairan tubuh dan ketidakseimbangan elektrolit serta asam basa. Akibatnya timbul berbagai manifestasi klinik dan komplikasi pada seluruh sisten tubuh. Semakin banyak tertimbun sisa akhir metabolisme, maka gejala semakin berat. Pasien akan mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat timbulnya berbagai manifestasi klinik tersebut (Musniati, 2024).

5. Pathway

Menurut Sullistyowati (2023), skema patofisiologi *Chronic Kidney Disease* :

Gambar 2.1 Pathway CKD



6. Pemeriksaan Penunjang *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Pemeriksaan penunjang pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) (Malisa, 2022) yaitu :

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Sesuai dengan penyakit yang mendasarinya.
- 2) Hematologi; kadar ureum dan kreatinin serum, penurunan LFG yang dihitung menggunakan rumus *Kockcroft-Gault*.
- 3) Biokimiawi darah, meliputi: hemoglobin, asam urat, hiper atau kalium, atrium, klorida, posfat, kalsium.
- 4) Analis gas darah arteri.
- 5) Urinalisis meliputi: Protein urin, eritrosit, leukosit, cast, isostenuria.

b. Pemeriksaan radiologi

- 1) *Ultrasonography* pada CKD didapatkan adanya kerusakan struktur ginjal.
- 2) *Computer tomography* (CT).
- 3) *Intravenous pyelography* (IVP).
- 4) *Renal angiography* digunakan untuk mengetahui kontras pada pemeriksaan angiography ditemukan adanya sumbatan pembuluh darah dan ginjal.

c. Biopsi ginjal ditemukan kerusakan nefron.

7. Tanda dan Gejala *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Tanda gejala pada pasien CKD dibagi dalam beberapa sistem yang di kemukakan oleh Musniati (2024):

- a. Gangguan pada sistem gastrointestinal, dapat terjadi berupa: anoreksia, nausea, vomitus, foetor uremik, gastritis erosif, ulkus peptik, cegukan (*hiccup*).
- b. Kerusakan pada kulit dapat berupa:
 - 1) Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuningan akibat penimbunan urokrom.
 - 2) Rasa gatal-gatal akibat toksin dan endapan kalsium di pori-pori.
 - 3) Ekimosis akibat gangguan hematologi.
 - 4) Urea frost akibat kristalisasi urea yang ada pada keringat.
 - 5) Adanya bekas-bekas garukan dikarenakan adanya rasa gatal.
- c. Sistem Hematologi berupa:
 - 1) Anemia yang disebabkan oleh berkurangnya produksi eritropoietin, sehingga rangsangan eritropoesis pada sumsum tulang menurun.
 - 2) Hemolisis akibat berkurangnya masa hidup eritrosit dalam sauna uremia toksik.
 - 3) Defisiensi zat besi, asam folat, dan lain-lain akibat nafsu makan yang berkurang.
 - 4) Perdarahan akibat trombositopenia.
- d. Sistem saraf dan otot berupa *restless leg syndrome*, rasa pegal pada kaki, *burning beat syndrome*, rasa kesemutan dan terbakar, terutama di telapak kaki; ensefalopatik metabolik, ditandai dengan: lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor,

mioklonus, kejang, miopati, kelemahan dan hipotrofi otot-otot terutama otot-otot ekstremitas proksimal.

e. Sistem kardiovaskuler berupa:

- 1) Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin dan aldosteron.
- 2) Nyeri dada dan sesak napas akibat perikarditis, efusi perikardial, penyakit jantung koroner akibat arterosklerosis yang timbul dini.
- 3) Gagal jantung akibat penimbunan cairan dan hipertensi.
- 4) Gagal jantung kongestif dan edema akibat kelebihan cairan.
- 5) Gangguan irama jantung akibat ketidakseimbangan elektrolit.

f. Sistem endokrin berupa gangguan seksual: libido, fertilitas dan ereksi menurun pada laki-laki akibat produksi testosteron dan spermatogenesis yang menurun. Pada wanita timbul gangguan menstruasi. gangguan evolusi sampai amenorea. Terjadi gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, gangguan metabolisme lemak dan vitamin D.

g. Gangguan sistem lain seperti:

- 1) Osteodistrofi renal berupa osteomalasia, osteitis fibrosa, osteosklerosis.
- 2) Asidosis metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme.
- 3) Gangguan elektrolit: hiperkalemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia.

8. Penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut Lenggöneni (2023), penatalaksanaan CKD digolongkan menjadi penatalaksanaan konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penatalaksanaan konservatif bertujuan untuk mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, meringankan keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, mempertahankan dan memperbaiki metabolisme secara optimal serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi pengganti ginjal adalah hemodialysis, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. Pada umumnya keadaan sudah sedemikian rupa sehingga etiologi tidak dapat diobati lagi. Usaha harus ditujukan untuk mengurangi gejala, mencegah kerusakan/pemburukan fatal ginjal yang terdiri:

a. Pengaturan minum

Pengaturan minum dasarnya adalah memberikan cairan sedemikian rupa sehingga dicapai diuresis maksimal. Bila cairan tidak dapat diberikan per oral maka diberikan perparenteral. Pemberian yang berlebihan dapat menimbulkan penumpukan di dalam rongga badan dan dapat membahayakan seperti hipervolemia yang sangat sulit diatasi.

b. Pengendalian hipertensi

Tekanan darah sedapat mungkin harus dikendalikan. Pendapat bahwa penurunan tekanan darah selalu memperburuk faal ginjal, tidak benar. Dengan obat tertentu tekanan darah dapat

diturunkan tanpa mengurangi faal ginjal, misalnya dengan beta bloker, alpa metildopa, vasodilator. Mengurangi intake garam dalam rangka ini harus hati-hati karena tidak semua renal failure disertai retensi Natrium.

c. Pengendalian K dalam darah

Mengendalikan K darah sangat penting, karena peninggian K dapat menimbulkan kematian mendadak. Yang pertama harus diingat ialah jangan menimbulkan hiperkalemia karena tindakan kita sendiri seperti obat-obatan, diet buah, dan lain-lain. Selain dengan pemeriksaan darah, hiperkalemia juga dapat didiagnosa dengan *Electroencephalography* (EEG), dan *Elektrokardiogram* (EKG). Bila terjadi hiperkalemia maka pengobatannya dengan mengurangi intake K, pemberian Na Bikarbonat, dan pemberian infus glukosa.

d. Penanggulangan

Anemia Anemia merupakan masalah yang sulit ditanggulangi pada *Chronic Renal Failure* (CRF). Usaha pertama harus ditujukan mengatasi faktor defisiensi, kemudian mencari apakah ada perdarahan yang mungkin dapat diatasi. Pengendalian gagal ginjal pada keseluruhan akan dapat meninggikan Hemoglobin. Transfusi darah hanya dapat diberikan bila ada indikasi yang kuat, misalnya ada insufisiensi koroner.

e. Penanggulangan asidosis.

Pada umumnya asidosis baru bergejala pada taraf lebih lanjut.

Sebelum memberi pengobatan yang khusus faktor lain harus diatasi dulu, khususnya dehidrasi. Pemberian asam melalui makanan dan obat-obatan harus dihindari. Natrium bikarbonat dapat diberikan per oral atau parenteral. Pada permulaan 100 mEq natrium bikarbonat diberi intravena perlahan-lahan kalau perlu diulang. Hemodialisis dan dialisis peritoneal dapat juga mengatasi asidosis.

f. Pengobatan dan pencegahan infeksi

Ginjal yang sakit lebih mudah mengalami infeksi dari pada biasanya. Pasien *Chronic Renal Failure* (CRF) dapat ditumpangi pyelonefritis di atas penyakit dasarnya. Adanya pyelonefritis ini tentu memperburuk lagi faal ginjal. Obat-obat anti mikroba diberi bila ada bakteriuria dengan perhatian khusus karena banyak diantara obat-obat yang toksik terhadap ginjal atau keluar melalui ginjal. Tindakan yang mempengaruhi saluran kencing seperti kateterisasi sedapat mungkin harus dihindarkan. Infeksi ditempat lain secara tidak langsung dapat pula menimbulkan permasalahan yang sama dan pengurangan faal ginjal.

g. Pengurangan protein dalam makanan

Protein dalam makanan harus diatur. Pada dasarnya jumlah protein dalam makanan dikurangi, tetapi tindakan ini jauh lebih menolong juga bila protein tersebut dipilih. Diet dengan rendah protein yang mengandung asam amino esensial, sangat menolong bahkan dapat dipergunakan pada pasien *Chronic*

Renal Failure (CRF) terminal untuk mengurangi jumlah dialisis.

h. Pengobatan neuropati

Neuropati timbul pada keadaan yang lebih lanjut. Biasanya neuropati ini sukar diatasi dan merupakan salah satu indikasi untuk dialisis. Pada pasien yang sudah dialisispun neuropati masih dapat timbul.

i. Dialisis

Dasar dialisis adalah adanya darah yang mengalir dibatasi selaput semi permeabel dengan suatu cairan (cairan dialisis) yang dibuat sedemikian rupa sehingga komposisi elektrolitnya sama dengan darah normal. Dengan demikian diharapkan bahwa zat-zat yang tidak diinginkan dari dalam darah akan berpindah ke cairan dialisis dan kalau perlu air juga dapat ditarik ke cairan dialisis. Tindakan dialisis ada dua macam yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis yang merupakan tindakan pengganti fungsi faal ginjal sementara yaitu faal pengeluaran/sekresi, sedangkan fungsi endokrinnya tidak ditanggulangi.

j. Transplantasi

Dengan pencangkokkan ginjal yang sehat ke pembuluh darah pasien *Chronic Renal Failure* (CRF) maka seluruh faal ginjal diganti oleh ginjal yang baru. Ginjal yang sesuai harus memenuhi beberapa persyaratan, dan persyaratan yang utama adalah bahwa ginjal tersebut diambil dari orang/mayat yang ditinjau dari segi imunologik sama dengan pasien. Pemilihan dari segi

imunologik ini terutama dengan pemeriksaan *Human Leukocyte Antigen (HLA)*.

9. Komplikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut Malisa (2022), komplikasi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) meliputi:

a. Anemia

Anemia pada CKD disebabkan oleh penurunan produksi hormon eritropoietin yang dihasilkan oleh ginjal, yang berfungsi merangsang pembentukan sel darah merah. Selain itu, kekurangan zat besi, kehilangan darah saat dialisis, dan inflamasi kronis juga dapat memperburuk anemia. Akibatnya, pasien sering merasa lemas, mudah lelah, sesak napas, dan mengalami penurunan kualitas hidup.

b. Gangguan mineral dan tulang (*Mineral and Bone Disorder*)

Ginjal yang rusak tidak dapat mengatur kadar kalsium, fosfat, dan vitamin D secara normal. Hal ini menyebabkan hiperfosfatemia (tingginya kadar fosfat), hipokalsemia (rendahnya kadar kalsium), serta peningkatan hormon paratiroid (Hiperparatiroidisme Sekunder). Dampaknya adalah kerapuhan tulang, nyeri tulang, deformitas, dan peningkatan risiko fraktur. Kalsifikasi pembuluh darah juga dapat terjadi dan memperburuk risiko kardiovaskular.

c. Hiperkalemia

Ginjal yang rusak tidak mampu membuang kalium secara efisien, menyebabkan peningkatan kadar kalium dalam darah

(hiperkalemia). Ini merupakan komplikasi serius karena dapat menyebabkan gangguan irama jantung (aritmia) yang berpotensi fatal, termasuk henti jantung mendadak.

d. Asidosis metabolik

Terjadi akibat akumulasi asam dalam tubuh karena ginjal kehilangan kemampuan untuk mengekskresikan ion hidrogen dan mereabsorpsi bikarbonat. Asidosis metabolik dapat menyebabkan kelelahan, sesak napas, hilangnya massa otot, gangguan pertumbuhan (pada anak), serta mempercepat progresivitas kerusakan ginjal.

e. Penyakit kardiovaskular (PKV)

Merupakan penyebab utama kematian pada pasien CKD. Faktor-faktor seperti hipertensi, anemia, gangguan elektrolit, peradangan kronis, dan gangguan metabolisme fosfor-kalsium berkontribusi terhadap risiko tinggi penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan aritmia. CKD juga mempercepat aterosklerosis dan meningkatkan beban kerja jantung.

B. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Perawat merupakan profesi yang mendidik masyarakat tentang kesehatan. Wilayah di dalam profesi ini meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, kesehatan sosial, kesehatan emosional, kesehatan intelektual dan kesehatan rohani. Serta kombinasi dari pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teori suara

yang memberikan individu, kelompok, dan masyarakat kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat Keputusan kesehatan yang berkualitas (Fibirana et al., 2017).

Sedangkan menurut Islamarida et al. (2023), pendidikan kesehatan adalah suatu usaha mendidik klien agar mampu merawat dirinya sendiri. Penyuluhan kesehatan diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi dan edukasi. Dari beberapa pengertian diatas maka ditarik Kesimpulan perawat memiliki peran penting dalam mendidik masyarakat mengenai berbagai aspek kesehatan, termasuk fisik, sosial, emosional, dan rohani, melalui pendekatan teori dan pengalaman belajar yang terencana. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam merawat diri dan mendorong perubahan perilaku menuju hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung, yang dilakukan dari, oleh dan untuk

masyarakat, sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat (Islammarida et al., 2023).

Menurut Fibirana et al. (2017), adapun tujuan pendidikan kesehatan (penyuluhan) sebagai berikut:

- a. Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
- b. Peserta didik dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
- c. Peserta didik dapat memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan.
- d. Peserta didik dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai syarat kesehatan.
- e. Peserta didik dapat memiliki kemampuan untuk menalar perilaku hidup sehat dan kehidupan sehari-hari.
- f. Peserta didik dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
- g. Peserta didik dapat memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dan luar.
- h. Peserta didik dapat memiliki tingkat kesegaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh baik terhadap penyakit.

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga yang dikemukakan oleh (Widiastuti et al., 2022), yaitu:

- a. Sasaran primer / sasaran langsung, sasaran secara langsung yang diberikan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan individu maupun masyarakat.
- b. Sasaran sekunder, sasaran yang diberikan kepada tokoh kesehatan kepada masyarakat sekitar.
- c. Sasaran tersier, sasaran pada pembuat Keputusan di suatu daerah atau desa.

4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Islamarida et al. (2023), faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan meliputi :

- a. Tingkat pendidikan
Tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman masyarakat tentang kesehatan, penyakit, dan pentingnya pengobatan.
- b. Tingkat sosial ekonomi
Status ekonomi menentukan kemampuan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan, membeli obat, dan memenuhi kebutuhan nutrisi.
- c. Adat istiadat
Kebiasaan atau tradisi lokal dapat memengaruhi pola makan, pengobatan, dan cara pandang terhadap penyakit.

d. Kepercayaan masyarakat

Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional atau mitos kesehatan bisa memengaruhi keputusan dalam mencari perawatan medis.

e. Ketersediaan waktu dari masyarakat

Kesibukan atau beban kerja dapat menghambat masyarakat untuk datang ke fasilitas kesehatan atau mengikuti program edukasi.

5. Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut Islamarida et al. (2023), perawat harus memahami prinsip dasar dan seni edukasi dan menggunakan material ataupun alat peraga yang tepat agar proses pendidikan kesehatan berjalan maksimal. Materi yang disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi dapat dirasakan langsung manfaatnya, beberapa hal agar materi disampaikan dengan benar, yaitu :

- a. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, yaitu bahasa keseharian dan tidak menggunakan bahasa yang terlalu sulit untuk dipahami.
- b. Materi disampaikan dengan cara atau strategi agar sasaran mudah dipahami.
- c. Penggunaan alat peraga perlu diperhatikan untuk mempermudah pemahaman dan menarik perhatian sasaran.

- d. Materi yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran atau masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

Sedangkan pelaksanaan pendidikan kesehatan mengandung beberapa prinsip penting yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. Adanya sasaran individu, kelompok dan masyarakat.
- b. Memberdayakan, yaitu membangun daya atau mengembangkan kemandirian, agar mampu memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungan.
- c. Menimbulkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat.
- d. Masyarakat atau individu harus aktif, karena Upaya pemberdayaan tersebut adalah upaya dari, oleh dan untuk individu serta masyarakat sendiri.

6. Proses Pendidikan Kesehatan

Terdapat tiga persoalan pokok proses pendidikan kesehatan (Widiastuti et al., 2022) adalah :

- a. Persoalan *input* (masukan)

Persoalan *input* merupakan sasaran belajar (sasaran didik) baik seseorang ataupun kelompok dan masyarakat yang sedang mengikuti pembelajaran dengan berbagai latar belakang.

- b. Persoalan proses

Persoalan proses merupakan mekanisme dan interaksi perubahan perilaku pada subjek belajar. Dalam proses belajar-

mengajar ini terjadi proses timbal balik antara peserta didik, pengajar dan fasilitator.

c. Persoalan *output* (keluaran)

Persoalan *output* merupakan hasil belajar dari individu terhadap kemampuan dalam perubahan perilaku dari individu itu sendiri.

7. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Islamarida et al. (2023), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan pendidikan kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan individual ini yang terkenal adalah "*counselling*". Bentuk pendekatan individual, antara lain yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*)

Cara ini memungkinkan kontak antara petugas dan klien lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah klien.

2) Wawancara (*interview*)

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, menggali informasi mengapa tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi kelompok kecil dan kelompok besar. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Metode dan teknik pendidikan kesehatan kelompok kecil.

Kelompok sasaran terdiri dari 6-15 orang diskusi kelompok. Metode yang bisa digunakan dalam kelompok kecil misalnya metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), metode permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau ,media,

misalnya lembar balik (*flip chart*), alat peraga, dan sebagainya.

- 2) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar.

Kelompok sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Metode yang bisa digunakan misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti tanya jawab, seminar, dan loka karya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, *overhead projector*, *slide projector*, film, dan *sound system*.

c. Metode pendidikan kesehatan massa

Apabila sasaran pendidikan kesehatan massal atau public, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah :

- 1) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- 2) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, dan selebaran poster. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara, lain artikel tanya jawab, dan komik.
- 3) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau tv ini dapat

dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya *talk show*, dialog interaktif dan simulasi.

- 4) Penggunaan media di luar ruangan, misalnya *billboard*, spanduk, dan umbul-umbul.

8. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Widiastuti et al. (2022), media adalah alat yang digunakan untuk memberikan informasi atau materi pendidikan kesehatan, media tersebut berfungsi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mempermudah dalam menyampaikan informasi.
- c. Mempermudah sasaran menerima informasi yang disampaikan pemateri.
- d. Mendorong seseorang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan informasi yang lebih baik, dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

Adapun beberapa media yang digunakan dalam penyuluhan yaitu :

- a. Berdasarkan stimulasi panca Indera
 - 1) Alat bantu lihat, alat yang digunakan dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan menstimulasi panca Indera penglihatan.
 - 2) Alat bantu dengar, alat yang digunakan dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan menstimulasi panca Indera pendengaran.

- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - 1) Alat yang diperaga atau media rumit seperti video singkat, dan *power point*.
 - 2) Alat peraga sederhana yang bisa dibuat secara mandiri dengan menggunakan bahan yang ada di sekitar
- c. Berdasarkan fungsi dan penyaluran media kesehatan
 - 1) Media cetak, seperti selebaran, timbal balik, *leaflet*, dan *booklet*.
 - 2) Media elektronik, seperti video dan *power point*.

C. Konsep Dasar Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan. Akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan (Hutagalung, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi, kualitas hidup adalah pengakuan individu kesehatan fisik, sosial, dan emosional. Hal ini terkait dengan kondisi fisik dan emosional pribadi dalam kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari didukung oleh lingkungan sekitarnya (Megasari et al., 2022).

Sedangkan menurut Wilitanarti (2021), kualitas hidup merupakan hal yang dapat digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial,

dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan .

2. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut Wilitanarti (2021), dimensi atau aspek dari kualitas hidup ada empat yaitu, keadaan fisik, dan kemampuan fungsional, keadaan psikologis dan kesejahteraan, interaksi sosial dan keadaan ekonomi. Berikut penjelasan tentang dimensi kualitas hidup:

a. Dimensi kesehatan fisik

- 1) Aktivitas sehari-hari menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari.
- 2) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis: menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 3) *Energy* dan kelelahan menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.
- 4) Mobilitas menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat. Sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.

5) Tidur dan istirahat menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu.

6) Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

b. Dimensi kesejahteraan psikologis

1) *Body image* dan *appearance*

Menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.

2) Perasaan *negative*

Menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu.

3) Perasaan positif

Menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.

4) *Self-esteem*

Melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.

5) Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi

Menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan fungsi kognitif lainnya.

c. Dimensi hubungan sosial

1) Relasi personal

Menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.

2) Dukungan sosial

Menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.

3) Aktivitas seksual

Menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.

d. Dimensi hubungan dengan lingkungan

1) Sumber financial individu

Menggambarkan keadaan keuangan.

2) *Freedom, physical safety* dan *security*

Menggambarkan tingkat keamanan individu yang mempengaruhi kebebasan dirinya.

3) Perawatan kesehatan dan *social care*

Menggambarkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan social yang dapat diperoleh individu.

4) Lingkungan rumah

Menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.

5) Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan ketrampilan (*skills*)

Menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal yang baru yang berguna bagi individu.

6) Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan

Menggambarkan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.

7) Lingkungan fisik

Menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll).

8) Transportasi

Menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Megasari et al. (2022), faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup konseptualisasi sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

b. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

d. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu). Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

e. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi, baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f. Penghasilan

Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

g. Hubungan dengan orang lain

Pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

h. Standar referensi

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri Individu dengan orang lain. Kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

4. Komponen Kualitas Hidup

Definisi menurut WHO difokuskan pada perspektif klien dalam kualitas hidup dan asumsi pada evaluasi dari beberapa domain

kehidupan oleh klien. Secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial. Beberapa studi menambahkan domain yang lain seperti sensasi somatik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktifitas. personal dan intimacy. Komponen kualitas hidup menurut WHO yang disebut *World Health Organization Quality Of Life – Brief* (WHOQOL-BREF) yang dikutip oleh (Megasari et al., 2022), sebagai berikut:

a. Kesehatan fisik

Mencakup aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri kapasitas kerja nyaman, tidur dan istirahat.

b. Kesehatan psikologis mencakup

Citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Hubungan sosial mencakup

Hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

d. Lingkungan mencakup

Sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, dan pelayanan.

e. kesehatan dan sosial

Keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/ kebisingan/ lalu lintas/ iklim) dan transportasi.

5. Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Hutagalung (2021), pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dapat menggunakan macam alat ukur

a. Alat ukur generik

Merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk berbagai macam penyakit maupun usia. Keuntungan alat ukur ini lebih luas penggunaannya, tetapi kelemahannya tidak mencakup hal-hal khusus penyakit tertentu. Contoh alat ukur ini adalah SF-36.

b. Alat ukur spesifik

Merupakan alat ukur yang spesifik untuk penyakit-penyakit tertentu, biasanya berisikan pertanyaan-pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang dimaksud. Keuntungan alat ukur ini dapat mendeteksi lebih tepat keluhan atau hal khusus yang berperan dalam suatu penyakit tertentu. Kelemahan alat ukur ini tidak dapat digunakan pada penyakit lain dan biasanya pertanyaan lebih sulit dimengerti. Contoh alat ukur ini adalah *Kidney Disease Quality of Life-Short Form*.

c. Alat ukur *utility*

Merupakan pengembangan suatu alat ukur, biasanya generic. Pengembangannya dari penilaian kualitas hidup menjadi parameter lainnya sehingga mempunyai manfaat yang berbeda. Contoh alat ukur ini adalah EQ-5D (*European Quality of Life-5 Dimension*) yang dikonversi menjadi *Time Trade-Off* (TTO) yang

berguna dalam ekonomi yaitu dapat digunakan menganalisa biaya kesehatan dan perencanaan keuangan kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis atau desain penulisan Karya Tulis Ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menjelaskan fenomena juga dapat membandingkan secara sederhana insiden yang terjadi antara kelompok yang berbeda (Swarjana, 2023). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Asri & Julisma (2022), metode deskriptif merupakan jenis penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu variabel secara mandiri, baik satu maupun lebih, tanpa membandingkannya ataupun mengaitkannya dengan variabel lain.

Kedua pernyataan diatas penulis menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan menggunakan metode yang sama yang dimana penulis akan mendeskripsikan pendidikan kesehatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru.

B. Subyek Penelitian

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien *Chronic Kidney Disease* yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*rondom sampling*) dengan memilih salah satu kertas yang sudah tertukis nama pasien sebagai cara memilih pasien untuk kasus asuhan keperawatan, *random*

sampling adalah metode untuk mengambil sampel secara sistematis dengan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel yang telah diurutkan, tersedianya suatu populasi terjangkau yang tersusun (*ordered population target*) merupakan syarat penting bagi memungkinkannya pelaksanaan pengambilan sampel dengan metode acak sistematis (Sumargo et al., 2024).

C. Fokus Penulisan

Penulisan karya ilmiah ini difokuskan pada peran pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Kajian akan menggambarkan secara deskriptif bagaimana intervensi pendidikan kesehatan seperti edukasi mengenai diet, manajemen pengobatan, kepatuhan terhadap hemodialisis.

D. Definisi Operasional

1. Penyuluhan kesehatan adalah tindakan yang dilakukan perawat ke pasien untuk edukasi perawatan secara medis maupun mandiri.
2. *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan atau rekam medis) klien saat pengambilan kasus.
3. Kualitas hidup adalah penilaian kesejahteraan seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Penguji membagikan nomor atau pasien secara acak dengan menggunakan kertas yang dilipat, lalu penulis diharuskan untuk memilih salah satu kertas, dan jika sudah mendapat masing-masing satu kertas maka penguji meminta penulis untuk membuka kertas undian secara bersama-sama.
2. Penulis mendapat sampel pasien acak.
3. Penulis melakukan kontrak waktu dan menjelaskan tujuan dan prosedur pengumpulan data kepada pasien.
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
5. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang telah diperoleh dari langkah nomor 1 (satu) di atas, dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis pasien.
6. Menulis laporan asuhan keperawatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) sesuai format yang telah disiapkan.

7. Melakukan analisis deskriptis atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa deskripsi penyuluhan kesehatan, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk studi kasus tindakan penyuluhan kesehatan yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di ruang Tjan Timur Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru 6 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang telah ditemukan pada pasien Chronic Kidney Disease, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada satu masalah keperawatan yaitu deskripsi penyuluhan kesehatan pasien Chronic Kidney Disease dengan jumlah responden satu pasien ditinjau berdasarkan tindakan keperawatan yaitu penyuluhan kesehatan tentang penyakit *Chronic Kidney Disease*.

BAB IV

RESUME DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Tn. W 50 tahun, dirawat sejak 4 Februari 2025 dengan diagnosa CKD. Keluhan utama sesak napas, bengkak di kaki dan tangan, mual, muntah, dan penurunan urin. Riwayat Diabetes Mellitus (DM) 5 tahun dan hipertensi sejak Juni 2024. Tidak ada alergi obat. Pasien tidak rutin kontrol dan konsumsi obat, serta menyukai makanan asin dan manis. Saat dirawat, pasien lemas, nafsu makan menurun, dan aktivitas terbatas. Pemeriksaan fisik menunjukkan oedem, tekanan darah tinggi, dan nyeri tekan perut kedua bagian samping. Tidur terganggu dan belum memahami penyakitnya, sehingga pasien merasa cemas dan khawatir akan penyakit yang dialami saat ini, dari uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan intervensi pendidikan kesehatan yang diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan pasien dapat memahami tentang penyakit yang dialami.

B. Asuhan Keperawatan

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa, 6 Februari 2024 dengan menggunakan metode auto dan alloanamnesa dan melihat status pasien.

1. Identitas Klien

a. Biodata klien

1) Nama : Tn. W

- 2) Umur : 50 tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Jenis kelamin : Laki - Laki
- 5) Pendidikan : SD
- 6) Pekerjaan : Karyawan swasta
- 7) Alamat : Sukoharjo
- 8) No telepon : 0878 xxxx xxxx
- 9) Pembiayaan : JKN

b. Penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. S
- 2) Umur : 48 Tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Jenis kelamin : Perempuan
- 5) Pekerjaan : Wiraswasta
- 6) Alamat : Sukoharjo

c. Tanggal masuk RS : 04 Februari 2025

d. Dokter : Dr. N Sp.PD

e. Diagnosa medis : Chronic Kidney Disease (CKD)

f. No register : IPR/2025xxxxxxxxx

g. Ruang / Bangsal : Tjan Timur / 3.1

2. Riwayat Alergi Obat

Keluarga pasien mengatakan jika pasien tidak memiliki riwayat alergi obat.

3. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : Composmentis

Keluhan : Sesak napas saat beraktivitas

a. Riwayat penyakit sekarang

Pada hari Selasa, 04 Februari 2025 pukul 10.15 pasien datang ke poli penyakit dalam, pasien datang dengan keluhan sesak napas saat beraktivitas, tidur terlentang dan mengeluhkan tangan dan kaki bengkak, pasien mengatakan kencing tak lampias dengan volume sedikit serta merasa mual dan muntah saat makan, saat berada di poli pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan rontgen thorak, saat dilakukan pengkajian tanda vital didapatkan hasil TD 187/110 mmHg, Nadi 105 kali permenit, Respirasi 20 kali permenit, Spo2 98%, kemudian pasien dianjurkan untuk melakukan rawat inap, pasien dipindahkan ke bangsal Tjan Timur saat tiba di bangsal dilakukan pengkajian terhadap pasien didapatkan TD 173/110 mmHg, Nadi 103 kali permenit, Respirasi 22 kali permenit, Spo2 94%, serta didapatkan bahwa kedua ekstermitas mengalami oedem dengan derajat satu, pasien mendapatkan terapi kanul oksigen 3 lpm, infus asering 8 tpm, Furosemide 10 mg/12 jam, Ondancetron 4mg/8 jam, Ranitidine 50 mg/12 jam, Adalat oros 5mg/24 jam.

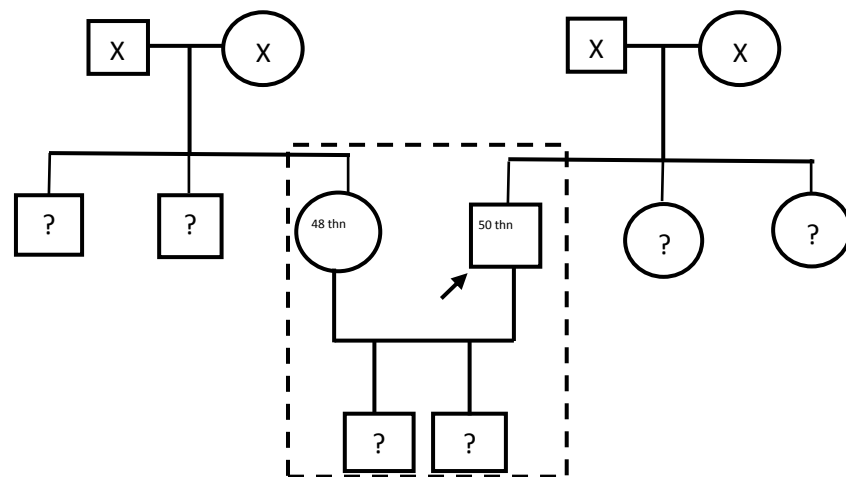
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien pernah dirawat di RSUD Karanganyar pada bulan Juni 2024 dengan diagnosa Hipokalemia, pasien memiliki riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu, dan Hipertensi sejak bulan Juni 2024.

c. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan orang tua pasien tidak ada yang punya riwayat penyakit, berikut adalah genogram dari pasien:

Gambar 4.1 Genogram Pasien



Keterangan:

Laki-laki	:	
Perempuan	:	
Pasien	:	
Meniggal	:	X
Garis keturunan	:	—
Tinggal serumah	:	----
Umur tidak diketahui	:	?

Pasien mempunyai 3 saudara kandung, dari wawancara tidak didapatkan penyakit yang serupa dengan pasien dari keluarga pasien, saat ini pasien memiliki 2 orang anak laki laki dari hasil pernikahannya kedua anaknya saat ini sudah berkerja.

4. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola kesehatan & manajemen kesehatan

Pasien saat ini merasa bingung dengan penyakit yang sedang dialami, pasien mengatakan tidak paham tentang penyakit CKD yang sedang dialami, pasien saat sedang sakit memeriksakan kesehatannya di klinik dekat rumahnya, pasien mengatakan tidak rutin mengontrollan gula darah dan tekanan darahnya pasien juga tidak rutin mengkonsumsi obat penurun tensi serta penyetabil gula darah, pasien mengatakan menyukai makanan asin dan manis.

b. Pola nutrisi metabolik

1) Sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit sehari makan 3x dengan makan yang lebih sering adalah masakan yang masak di rumah, makanan yang disukai pasien adalah sayuran dan lebih cenderung makanan asin dan manis. Pasien minum air putih sehari 5 gelas biasa pasien juga sering mengkonsumsi teh pada pagi hari dan sering mengkonsumsi es teh.

2) Saat sakit

Keluarga pasien mengatakan saat dirawat dirumah sakit pasien hanya mengkonsumsi diet yang diberikan dari rumah sakit dan pasien sering kali kehilangan nafsu makan karena merasa mual, pasien hanya menghabiskan setengah porsi makan di setiap diet yang diberikan, minum bisa habis kurang lebih satu setengah botol air mineral (900cc). Keluarga pasien mengatakan saat dirawat dirumah sakit pasien hanya mengkonsumsi diet yang diberikan dari rumah sakit dan pasien sering kali kehilangan nafsu makan karena merasa mual, pasien hanya menghabiskan setengah porsi makan di setiap diet yang diberikan, pasien juga membatasi asupan air minum kurang lebih 600 cc perhari untuk mengurangi oedem, IMT didapatkan 23,9 memiliki berat badan kategori berlebih.

c. Pola eliminasi

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan frekuensi BAB sebelum sakit yaitu rutin setiap pagi hari, dengan karakteristik feses kuning kecoklatan, lembek dan tidak menggunakan obat pencahar, untuk BAK sebelum sakit normal dengan karakteristik kuning jernih sehari 6 x / hari, tidak ada gangguan berkemih.

2) Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit ini pasien belum BAB lagi, tidak menggunakan obat pencahar, untuk BAK pasien

menggunakan pisvot dan di bantu oleh istrinya, tidak terpasang DC, pasien hanya BAK 3 kali sehari (350cc), dengan balance cairan input 2.180 cc output 2050 (+150cc).

d. Pola aktivitas & Latihan

1) Pernapasan

Pasien mengatakan sesak saat berjalan dan berbaring, pasien menggunakan kanul oksigen 3 lpm, RR 23 kali permenit.

2) Sirkulasi

Saat melakukan aktivitas berlebih pasien mengatakan pegal pada pangkal leher, sering merasa pusing, tekanan darah 148/96 mmHg, nadi 69 kali permenit, pasien sering merasa kesemutan di ektermitas.

3) Aktivitas

Pasien mengatakan pasien mandi, menggunakan pakaian dan makan harus dibantu.

e. Pola tidur & istirahat

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan dapat tidur 8 jam perhari, tidur tanpa pengantar tidur dan tidak menggunakan obat tidur.

2) Saat sakit

Pasien mengatakan tidur hanya satukali pada malam hari dari jam 22.00-04.00, memiliki kualitas tidur kurang baik karena tidur tidak nyenyak mudah terbangun karena belum terbiasa

dengan rumah sakit dan mengeluh sesak saat berbaring, pusing dan mual.

f. Pola persepsi kognitif

Pasien mengatakan saat ini belum memahami tentang penyakit CKD yang saat ini sedang dialaminya, pasien merasa khawatir tentang penyakit CKD yang sedang dialami karena belum memahami penyakit tersebut, pasien mengatakan nyeri pada kedua ekstremitas atas bawah karena bengkak nyeri hilang timbul seperti tertusuk tusuk dengan skala 3.

g. Pola persepsi

Pasien mengatakan tidak dapat menerima keadaan saat ini, dan ingin segera pulih dan bisa beraktivitas dengan baik seperti sebelumnya yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan kepala keluarga.

h. Pola peran hubungan & hubungan

Pasien mengatakan saat ini belum memahami tentang penyakit CKD yang saat ini sedang dialaminya, pasien merasa khawatir tentang penyakit CKD yang sedang dialami karena belum memahami penyakit tersebut, pasien mengatakan nyeri pada kedua ekstremitas atas bawah karena bengkak nyeri hilang timbul seperti tertusuk tusuk dengan skala 3. Pasien mengatakan tidak dapat menerima keadaan saat ini, dan ingin segera pulih dan bisa beraktivitas dengan baik seperti sebelumnya yang berperan sebagai kepala keluarga.

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Pasien memiliki dua orang anak dari hasil pernikahannya, pasien saat ini merasa tidak ada keluhan tentang masalah seksualitasnya.

j. Pola koping dan stress

Pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa, pasien jika ada masalah akan meminta masukan pada istri dan anaknya yang merupakan suport sistem terbaiknya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya bahwa penyakit yang dialami saat ini merupakan ujian dari Tuhan yang harus dilewati dan pasien juga setiap hari berdoa dan berharap untuk cepat sembuh, meskipun sedang dirawat pasien masih melakukan ibadah sholat sesuai dengan ketentuan, pasien berasal dari suku jawa yang masih menjalankan tradisi dari adat jawa.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

- 1) BB : 65 Kg
- 2) TB : 165 Cm

b. Pemeriksaan tanda tanda vital

- 1) TD : 148/96 mmHg
- 2) Nadi : 69x/menit
- 3) Suhu : 36,5 C
- 4) Respirasi : 20x/menit

5) Kesadaran : Compos mentis

6) SPO2 : 99%

7) KU : Baik

c. Pemeriksaan kepala

1) Rambut berwarna hitam terdapat beberapa uban, tidak terdapat alopecia.

2) Kepala dengan bentuk kepala oval, tidak terdapat lesi/nodulasi.

3) Mata pada pupil berwarna hitam, sklera tampak putih.

4) Telinga dapat mendengar dengan baik, membrane tympani utuh, tidak ada kelainan.

5) Hidung tidak ada lesi maupun oedema pada hidung, terpasang kanul 3 lpm.

6) Mulut bibir kering dan pucat, gigi rapi dan utuh.

7) Leher tak ada pembesaran thyroid.

8) Kulit coklat sawo matang.

d. Pemeriksaan dada, ekstermitas dan abdomen

1) Dada

a) Inspeksi : Dada tampak simetris

b) Palpasi : Tak ada kelainan

c) Perkusi : Sonor

d) Auskultasi. : Vesikuler

2) Abdomen

a) Inspeksi : Tidak ada lesi, perut rata

- b) Auskultasi : Bising usus 20x/menit
- c) Palpasi : Nyeri tekan di kedua perut samping
- d) Perkusi : Tymphani

3) Ekstermitas

Ekstermitas tampak lengkap, mengalami oedem pada kedua ekstermitas atas bawah dengan derajat satu

5	5
5	5

- 4) Pemeriksaan tulang belakang tak ada kelainan pada tulang belakang.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Hari, tanggal : Rabu 04 Februari 2025

Jam : 22.30

Tabal 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
e GFR	87,4	≥ 60	ml/min/1,7 $3m^2$
LED	18.1	<20 mm/jam	Mm/jam
Hemoglobin	7.5*	12.0-15	g/dl
Eritrosit	2.7*	4.5-5.1	/mm ³
Leukosit	4.850	4.500-11.000	/mikroliter
Hematokrit	22.4*	35.9-44.6	%
Trombosit	264.000	150.000-450.000	u/L

Jenis	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
MCV	83.6	77-99	Fl
MCH	28.0	27-31	Pg
MCHC	33.2*	33-37	g/dl
GDS	152	>200	Mg/dl
Kreatinin	7.09	0,5- 1.0	Mg/dl
Kalium	3.40	3.5-5.2	mmol/L

b. Pemeriksaan Rontgen Thorak

Hari, Tanggal : 4 Februari 2025

Jam : 22.20

Kesan : GBR infark cerebri pada ganglia basalis
GBR oedema cerebri

c. Pemeriksaan Rontgen

Hari, Tanggal : 4 Februari 2025

Jam : 10.00

Kesan : Bronchopneumonia, Efusi pleura bilateral,
Cardio megali.

7. Program Terapi

Table 4.2 Program Terapi

Nama	Rute	Dosis	Manfaat
Ring As	IV	8 tpm	Untuk mengatasi asidosis akibat dehidrasi, dan kehilangan ion alkali dlm tubuh.
Furosemide	IV	20mg/12j	Obat ini dikonsumsi untuk menurunkan tekanan darah tinggi, dan mencegah stroke, serangan

Nama	Rute	Dosis	Manfaat
			jantung, serta gangguan ginjal. Selain itu, furosemid diberikan untuk mengobati retensi cairan (edema) dan pembengkakan yang disebabkan oleh gagal jantung kongestif, penyakit hati, atau kondisi medis lainnya.
Ondancentron	IV	4mg/8j	Mencegah dan mengobati mual dan muntah.
Ranitidine	IV	25mg/12j	Obat untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih. Beberapa kondisi yang dapat ditangani dengan ranitidin adalah tukak lambung, penyakit maag, penyakit asam lambung (GERD).
Adalat Oros	PO	30 mg/24j	Merupakan obat yang di gunakan untuk mengobati hipertensi dan angina. Adalat oros merupakan obat dengan bentuk sediaan tablet lepas lambat yang menggunakan formulasi sistem terapeutik gastrointestinal.
Bisoprolol	PO	5 mg/24j	Digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan obat lain untuk mengobati tekanan darah

Nama	Rute	Dosis	Manfaat
			tinggi. Bisoprolol termasuk dalam golongan obat yang disebut beta blocker. Obat ini bekerja dengan merelaksasi pembuluh darah dan memperlambat denyut jantung untuk meningkatkan dan menurunkan tekanan darah.
Asam folat	PO	1mg/12j	Vitamin B9 yang membantu pembentukan sel darah merah, perkembangan otak dan sumsum tulang belakang, serta mendukung daya tahan tubuh.
Ramipiril	PO	5 mg/12j	Obat antihipertensi golongan ACE inhibitor. Obat ini menghambat produksi hormon yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.
Spironalakton	PO	25mg/12j	Membantu tubuh membuang cairan tanpa kehilangan terlalu banyak kalium.
Calcium Carbonal	PO	500mg/24j	Bermanfaat sebagai suplemen untuk meningkatkan kadar kalsium dalam tubuh.

8. Data Fokus

Tabel 4.3 Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subjektif (DS) & Objektif (DO)	Ttd
Kamis, 06 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan Merasa sesak napas saat berbaring dan berjalan Mempunyai riwayat hipertensi sejak Juni 2024 Riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu Tidak memahami penyakit CKD yang sedang dialami Tidak rutin kontrol serta minum obat tensi dan penyetabil gula darah Suka makanan asin dan manis Merasa mual saat makan Saat beraktivitas berlebih sering merasa pegal pada pangkal leher Mukosa kering dan pecah oecah Sering merasa kesemutan di ekstermitas atas dan bawah Tidur sering terbangun karena merasa sesak Nyeri pada kedua ekstermitas atas dan bawah, nyeri hilang timbul seperti tertusuk tusuk dengan skala 3, nyeri muncul saat pasien beraktivitas berlebih atau pada malam hari DO: - Tekanan darah 148/96 mmHg - Respirasi 23 kali permenit - Palpabrae hitam - Mulut kering dan pucat - Terdapat otot bantu napas - Perkusi pada thorak suara pekak - Nyeri tekan pada kedua bagian perut samping	

Hari, Tanggal	Data Subjektif (DS) & Objektif (DO)	Ttd
	- Oedem pada kedua tangan dan kaki dengan derajat 1 - Akral teraba dingin - Nadi teraba lemah - Warna kulit pucat - Hemoglobin 7.5 g/dl - Eritrosit 2.7 /mm³ - Hematokrit 22.4% - Kreatinin 7.09 mg/dl - eGFR 8.74 ml/menit/1.73m² - Hasil Rontgen thorak bronkopneumoniaa, mild oedem pulmonum, Efusi pleura bilateral, cardiomegaly - Pasien nampak cemas - Pasien salah mempersepsikan penyakit dan tindakan yang akan dilakukan - Produksi urin 350 cc - BAK 3 kali sehari - Balance cairan +150cc - Pengisian kapiler dijari tangan 4 detik - Pasien tampak cemas dan salah mempersepsikan penyakit yang di alami saat ini yaitu CKD	

9. Analisa data

Tabel 4.4 Analisa Data

DX	Hari, Tanggal	Data Subjektif (DS) & Objektif (DO)	Problem	Etiologi
1	Kamis 06 Februari 2024	DS: Pasien mengatakan - Merasa sesak napas saat berbaring dan berjalan	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi

DX	Hari, Tanggal	Data Subjektif (DS) & Objektif (DO)	Problem	Etiologi
		- Tidur sering terbangun karena sesak napas DO: - Mild oedem pulmonum - Oedem pada kedua ekstermitas atas bawah dengan skala 1 - Hemoglobin 7.5 g/dl - Produksi urin 350 cc - Mukosa kering dan pecah - Warna kulit pucat - BAK 3 kali sehari - Balance cairan +150 - Terdapat otot bantu napas pada dada - Kreatinin 7,09 mg/dl - eGFR 8.74 ml/menit/1.74m²		
2	Kamis 06 Februari 2024	DS: Pasien mengatakan - Sering merasa kesemutan dikedua ekstermitas atas bawah - Nyeri pada kedua ekstermitas atas dan bawah, nyeri hilang timbul seperti tertusuk	Perfusi Perifer tidak efektif	Penurunan Hemoglobi n

DX	Hari, Tanggal	Data Subjektif (DS) & Objektif (DO)	Problem	Etiologi
		tusuk dengan skala 3, nyeri muncul saat pasien beraktivitas berlebih atau pada malam hari DO: - Pengisian kapiler jari tangan 4 detik - Nadi teraba lemah - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - bibir kering dan pucat - Oedema pada kedua ekstermitas atas bawah skala 1 - Hemoglobin 7.5 g/dl - Eritrosit 27/mm³ - Hematokrit 22.4%		
3	Kamis, 6 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan tidak memahami tentang penyakit yang dialami saat ini DO: - Pasien tampak cemas - Pasien salah mempersepsikan penyakit dan tindakan yang dilakukan	Defisit pengetahuan	Kurangny a papapara n informasi

10. Daftar Masalah

- a. Hipervolemia yang berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
- b. Perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan penurunan hemoglobin.
- c. Difisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi.

Table 4.5 Daftar Masalah

Tanggal Ditemukan	Daftar Masalah	Tanggal Teratasi	TTD
Kamis, 06 Februari 2025	Hipervolemia yang berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan merasa sesak napas saat berbaring dan berjalan, sering terbangun karena sesak napas, didapatkan hasil mild oedem pulmonum, oedem pada kedua ekstermitas atas bawah dengan skala 1, hemoglobin 7.5 g/dl, produksi urin 350 cc, mukosa kering dan pecah, BAK 3 kali sehari, balance cairan +150, terdapat otot bantu napas pada dada, kreatinin 7,09 mg/dl, eGFR 8.74 ml/menit/1.74m ²		
Kamis, 06 Februari 2025	Perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan penurunan hemoglobin yang ditunjukkan dengan pasien mengatakan sering merasa kesemutan dikedua ekstermitas atas bawah, nyeri pada kedua ekstermitas atas dan bawah, nyeri hilang timbul seperti tertusuk tusuk dengan skala 3,		

Tanggal Ditemukan	Daftar Masalah	Tanggal Teratasi	TTD
	nyeri muncul saat pasien beraktivitas berlebih atau pada malam hari, pengisian kapiler dijari tangan 4 detik, nadi teraba lemah, akral teraba dingin, warna kulit pucat, bibir kering dan pucat, oedema pada kedua ekstermitas atas bawah skala 1, hemoglobin 7.5 g/dl, eritrosit 27/mm ³ , hematokrit 22.4%		
Kamis, 06 Februari 2025	Difisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak memahami tentang penyakit yang dialami saat ini, pasien tampak cemas, pasien salah mempersepsikan penyakit dan tindakan yang dilakukan.	Jumat, 07 Februari 2025	

11. Perencanaan

Table 4.6 Perencanaan

NO DX	Perencanaan		TTD
	Tujuan & Kriteria	Tindakan	
1	SLKI: Status cairan Setelah dilakukan perawatan 2×24 jam sampai dengan tanggal 07 Februari 2025 diharapkan pasien mampu mencapai status cairan yang membaik dengan kriteria: a. Kekutan nadi 4 (cukup meningkatkan).	SIKI: Manajemen Cairan Obervasi a. Monitor status hidrasi (nadi, akral, CRT, kelembaban mukosa, tekanan darah). b. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis. c. Monitor balance cairan pasien.	

	b. Output cair 4 (cukup meningkatkan). c. Ortopnea 4 (cukup menurun). d. Dispnea 4 (cukup menurun). e. Oemdema animarka 4 (cukup membaik). f. Oedema perifer 4 (cukup membaik). g. Kadar Hb 4 (cukup mambaik).	Terapeutik a. Berikan asupan cairan 400 CC sesuai kebutuhan. b. Catat intake dan output serta hitung balance cairan. Edukasi a. Lakukan edukasi kepatuhan pembatasan konsumsi air. Kolaborasi a. Berikan pasien terapi furosemide 25 mg (08.00, 20.00). b. Lakukan Hemodialisa pada pasien.	
2	SLKI: Perfusi perifer Tujuan: Setelah dilakukan perawatan 2×24 jam sampai dengan tanggal 07 Februari 2025 diharapkan pasien mampu menunjukan perfusi perifer yang meningkat dengan kriteria: a. Kulit pucat 4 (cukup menurun). b. Edema Perifer 4 (cukup menurun). c. Nyeri ekstermitas 4 (cukup menurun). d. Pengisian kapiler 5 (membaik).	SIKI: Perawatan Sirkulasi Observasi a. Periksa perfusi perifer (nadi, edema, pengisian kapiler, warna). b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (riwayat DM, riwayat HT). Terapeutik a. Lakukan pencegahan infeksi. b. Lakukan perawatan kaki dan kuku. Edukasi a. Anjurkan melaporkan tanda gejala darurat	

	e. Akral 5 (membaik) f. Tekanan darah sistolik 4 (cukup membaik). g. Tekanan darah diastolik 4 (cukup membaik).	(rasa sakit yang tak kunjung hilang, hilang rasa, luka yang tak kunjung sembuh). Kolaborasi a. Berikan terapi obat Adalat oros 30mg (08.00), Bisoprolol 5mg (08.00), Ramipiril 5 mg (08.00), Asam Folat 1mg (08.00, 20.00).	
	SLKI: Tingkat Pengetahuan Tujuan: setelah dilakukan perawatan 2x24 jam sampai tanggal 7 Februari pasien mampu menunjukan tingkat pengetahuan yang meningkat dengan kriteria: a. Verbalisasi keinginan untuk belajar 5 (meningkat). b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 5 (menurun). c. Persepsi yang keliru 5 (menurun).	SIKI: Edukasi Kesehatan Observasi a. Identifikasi kesiapan pasien dan kemauan dalam menerima informasi. Terapeutik a. Sediakan materi tentang pendidikan kesehatan penyakit CKD. b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Berikan kesempatan bertanya. Edukasi a. Berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit CKD. Kolaborasi a. Menjadwalkan konsultasi pada dokter jika diperlukan.	

12. Implementasi

Table 4.7 Implementasi

Hari, tanggal jam	No Dx	Tindakan keperawatan & respon	TTD
Kamis, 6 Februari 2024 08.00	1	Memonitor status hidrasi pasien. RS: Pasien mengatakan merasa sesak napas saat berbaring dan berjalan, sering terbangun karena sesak napas. RO: Oedem pada kedua ekstermitas atas bawah dengan skala 1, bibir kering dan pecah, hemoglobin 7.5 g/dl, , terdapat otot bantu napas pada dada.	
08.30	1, 2, 3	Melakukan monitoring tanda-tanda vital pada pasien. RS: Pasien mengatakan tidak memahami tentang penyakit yang dialami saat ini, pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. RO: TD 148/96 mmHg, Nadi 69x/menit, Suhu 36,5 C, Respirasi 20x/menit, Kesadaran Compos mentis, SPO2 : 99%	
08.90	2	Memonitor keadaan perifer pada pasien. RS: Pasien mengatakan sering merasa kesemutan di kedua ekstermitas atas bawah, nyeri pada kedua ekstermitas atas dan bawah, nyeri hilang timbul seperti tertusuk tusuk dengan skala 3, nyeri muncul saat pasien beraktivitas berlebih atau pada malam hari. RO: Pengisian kapiler dijari tangan 4 detik, nadi teraba lemah, akral teraba dingin, warna kulit pucat, bibir kering dan pucat, oedema pada kedua ekstermitas atas bawah skala 1.	
12.00	1	Memonitor balance cairan pasien.	

Hari, tanggal jam	No Dx	Tindakan keperawatan & respon	TTD
		RS: Pasien mengatakan hanya BAK sebanyak 3 kali. RO: Produksi urin 350 cc, balance cairan +150.	
	3	Melakukan penjadwalan dan kesediaan pasien dalam mengikuti pendidikan kesehatan. RS: Pasien mangatakan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan. RO: Pendidikan kesehatan disepakati dilakukan pada Jum'at 7 Februari 2025 pada pukul 09.00.	
Jumat, 7 Februari 2025 07.30	1, 2, 3	Melakukan monitoring tanda-tanda vital pada pasien. RS: Pasien mengatakan masih merasa sesak saat berbaring. RO: TD 146/92 mmHg, Nadi 66 x/menit, Suhu 36,7 °C, Respirasi 21x/menit, Kesadaran Compos mentis, SPO2 : 99%.	
08.00	1, 2	Memberikan terapi injeksi perinfus pada pasien . RS: Pasien mengeluhkan lemas dan tak bertenaga. R0: Adalat oros 30mg , Bisoprolol 5mg , Ramipiril 5 mg, Asam Folat 1mg.	
08.30	3	Menanyakan kesiapan pasien dalam mengikuti pendidikan kesehatan. RS: Pasien mengatakan sudah bisa untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang dijadwalkan. RO: Pasien nampak antusias untuk mengikuti pendidikan kesehatan.	
09.00	3	Melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien. RS: Pasien mengatakan setelah mendapat pendidikan kesehatan pasien dan keluarga	

Hari, tanggal jam	No Dx	Tindakan keperawatan & respon	TTD
		merasa lebih tenang karena sudah memahami tentang penyakit yang sedang di alami. RO: Pendidikan Kesehatan dilakukan dengan materi yang diberikan pengertian CKD, tanda gejala pasien CKD, penyebab CKD, proses penyakit CKD, penjelasan tentang Hemodialisa, dan perawatan untuk pasien dengan diagnosa CKD .	
10.00	1, 2	Memberikan terapi injeksi perinfus pada pasien. RS: Pasien mengeluhkan lemas dan tak bertenaga. R0: Adalah oros 30mg , Bisoprolol 5mg , Ramipiril 5 mg, Asam Folat 1mg.	
13.00	1,2 ,3	Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien. RS: Pasien mengatakan masih sering merasa sesak saat berbaring, mengatakan sering merasa kesemutan pada ekstermitas, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pasien sudah memahami tentang penyakit yang dialami saat ini. RO: Kedua ekstermitas atas dan bawah masih oedem dengan skala 1, CRT 4 detik nadi teraba lemah, kulit masih tampak pucat, turgor kulit masih belum membaik, tampak tenang dan lebih kooperatif.	

13. Evaluasi

Table 4.8 Evaluasi

No	Hari, tanggal	Evaluasi SOAP	TTD																								
1	Jumat, 7 Februari 2025 13.00	S: Pasien mengatakan masih sering merasa sesak saat berbaring. O: Kedua ekstermitas atas dan bawah masih oedem dengan skala 1. <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Nilai Akhir</th></tr><tr><td>1.</td><td>Kekutan nadi 4 (cukup meningkatkan)</td><td>4 (cukup meningkatkan)</td></tr><tr><td>2.</td><td>Output cair 4 (cukup meningkatkan)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>3.</td><td>Ortopnea 4 (cukup menurun)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>4.</td><td>Dispnea 4 (cukup menurun)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>5.</td><td>Oemdema animarka 4 (cukup membaik)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>6.</td><td>Oedema perifer 4 (cukup membaik)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>7.</td><td>Kadar Hb 4 (cukup membaik)</td><td>3 (sedang)</td></tr></table> A: Pasien belum mampu menunjukan status cairan yang membaik. P: Monitor status hidrasi, catat intake dan output cairan berikan Berikan pasien terapi furosemide 25 mg (08.00, 20.00), lakukan Hemodialisa pada pasien, anjurkan mengikuti program Hemodialisa dengan rutin.	No	Indikator	Nilai Akhir	1.	Kekutan nadi 4 (cukup meningkatkan)	4 (cukup meningkatkan)	2.	Output cair 4 (cukup meningkatkan)	3 (sedang)	3.	Ortopnea 4 (cukup menurun)	3 (sedang)	4.	Dispnea 4 (cukup menurun)	3 (sedang)	5.	Oemdema animarka 4 (cukup membaik)	3 (sedang)	6.	Oedema perifer 4 (cukup membaik)	3 (sedang)	7.	Kadar Hb 4 (cukup membaik)	3 (sedang)	
No	Indikator	Nilai Akhir																									
1.	Kekutan nadi 4 (cukup meningkatkan)	4 (cukup meningkatkan)																									
2.	Output cair 4 (cukup meningkatkan)	3 (sedang)																									
3.	Ortopnea 4 (cukup menurun)	3 (sedang)																									
4.	Dispnea 4 (cukup menurun)	3 (sedang)																									
5.	Oemdema animarka 4 (cukup membaik)	3 (sedang)																									
6.	Oedema perifer 4 (cukup membaik)	3 (sedang)																									
7.	Kadar Hb 4 (cukup membaik)	3 (sedang)																									

No	Hari, tanggal	Evaluasi SOAP	TTD																								
2	Jumat, 7 Februari 2025 13.00	S: Pasien mengatakan sering merasa kesemutan pada kedua ekstermitas atas bawah O: udem pada ekstermitas dengan skala 1, CRT 4 detik, nadi teraba lemah. <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Nilai Akhir</th></tr><tr><td>a.</td><td>Warna kulit pucat 4 (cukup menurun)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>b.</td><td>Edema Perifer 4 (cukup menurun)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>c.</td><td>Nyeri ekstermitas 4 (cukup menurun)</td><td>4 (cukup membaik)</td></tr><tr><td>d.</td><td>Pengisian kapiler 5 (membaik)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>e.</td><td>Akral 5 (membaik)</td><td>4 (cukup membaik)</td></tr><tr><td>f.</td><td>Tekanan darah sistolik 4 (cukup membaik)</td><td>3 (sedang)</td></tr><tr><td>g.</td><td>Tekanan darah diastolik 4 (cukup menurun)</td><td>3 (sedang)</td></tr></table> A: Pasien belum mampu menunjukan perfusi perifer yang meningkat. P: Periksa perfusi perifer dengan berkala, berikan terapi obat Adalah oros 30mg (08.00), Bisoprolol 5mg (08.00), Ramipiril 5 mg (08.00), Asam Folat 1mg (08.00, 20.00).	No	Indikator	Nilai Akhir	a.	Warna kulit pucat 4 (cukup menurun)	3 (sedang)	b.	Edema Perifer 4 (cukup menurun)	3 (sedang)	c.	Nyeri ekstermitas 4 (cukup menurun)	4 (cukup membaik)	d.	Pengisian kapiler 5 (membaik)	3 (sedang)	e.	Akral 5 (membaik)	4 (cukup membaik)	f.	Tekanan darah sistolik 4 (cukup membaik)	3 (sedang)	g.	Tekanan darah diastolik 4 (cukup menurun)	3 (sedang)	
No	Indikator	Nilai Akhir																									
a.	Warna kulit pucat 4 (cukup menurun)	3 (sedang)																									
b.	Edema Perifer 4 (cukup menurun)	3 (sedang)																									
c.	Nyeri ekstermitas 4 (cukup menurun)	4 (cukup membaik)																									
d.	Pengisian kapiler 5 (membaik)	3 (sedang)																									
e.	Akral 5 (membaik)	4 (cukup membaik)																									
f.	Tekanan darah sistolik 4 (cukup membaik)	3 (sedang)																									
g.	Tekanan darah diastolik 4 (cukup menurun)	3 (sedang)																									
3	Jumat, 7 Februari 2025 13.00	S: Pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit CKD yang diderita, pasien juga bisa menerima keadaan dan merasa lebih semangat untuk melakukan pengobatan yang																									

No	Hari, tanggal	Evaluasi SOAP			TTD												
		<table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Nilai Akhir</th></tr><tr><td>1.</td><td>Verbalisasi keinginan untuk belajar 5 (meningkat)</td><td>5 (meningkat)</td></tr><tr><td>2.</td><td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 5 (menurun)</td><td>5 menurun)</td></tr><tr><td>3.</td><td>Persepsi yang keliru 5 (menurun</td><td>5 (meningkat)</td></tr></table> disarankan, pasien juga berharap dengan pengobatan yang dijalani bisa membuat kondisi pasien lebih baik. O: Pasien tampak lebih tenang dan kooperatif dalam asuhan keperawatan. A: Pasien mampu menunjukkan tingkat pengetahuan yang meningkat. P: Anjurkan pada pasien dan keluarga untuk menerapkan pendidikan kesehatan yang di berikan.			No	Indikator	Nilai Akhir	1.	Verbalisasi keinginan untuk belajar 5 (meningkat)	5 (meningkat)	2.	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 5 (menurun)	5 menurun)	3.	Persepsi yang keliru 5 (menurun	5 (meningkat)	
No	Indikator	Nilai Akhir															
1.	Verbalisasi keinginan untuk belajar 5 (meningkat)	5 (meningkat)															
2.	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 5 (menurun)	5 menurun)															
3.	Persepsi yang keliru 5 (menurun	5 (meningkat)															

C. Pembahasan

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis akan menjelaskan atau mendeskripsikan tentang satu intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan Tn. W dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD), yaitu pendidikan kesehatan tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang diambil dari diagnosa defisit pengetahuan.

1. Tujuan Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Setelah proses pengkajian ditemukan bahwa pasien belum memahami masalah yang sudah dihadapi, oleh karena itu penulis tertarik melakukan pendidikan kesehatan. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat (Wijiyanti et al., 2024).

Berdasar teori tersebut maka penulis melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien untuk upaya pencegahan terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien dan memiliki wawasan yang luas tentang penyakit CKD, karena saat melakukan pengkajian pasien mengatakan pasien mengatakan tidak memahami tentang penyakit yang dialami saat ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saputra & Rosyid (2024), menunjukkan hasil uji statistik, adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kualitas hidup pasien semakin tinggi pengetahuan pasien, semakin baik pula kualitas hidup mereka.

Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan kepada pasien, pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit CKD yang diderita, hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien terhadap kondisi yang di alami saat ini. Saat setelah diberikan pendidikan kesehatan

pada pasien didapatkan bahwa pasien mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit CKD, hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu memberikan pengaruh yang signifikan.

Pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sebagian besar domain pengetahuan mengenai penyakit ginjal kronik (CKD), hal ini menunjukkan bahwa kombinasi antara metode pembelajaran yang tepat dan media yang sesuai dengan latar belakang pendidikan peserta dapat meningkatkan pemahaman mereka terhadap informasi kesehatan secara lebih optimal (Dwi et al., 2022).

Pendapat tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan Supriana et al. (2022), menjelaskan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan tertinggi pada responden berada pada kategori cukup dengan 45 responden (51%). Setelah intervensi, terjadi peningkatan menjadi 66 responden (75%) dalam kategori baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Dari uraian diatas disimpulkan pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pemahaman individu terhadap masalah kesehatannya agar dapat mengambil tindakan yang tepat dan penurunan kualitas hidup.

2. Indikasi Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Indikasi dilakukannya pendidikan kesehatan pada Tn. W disebabkan ketika Tn. W diwawancara oleh penulis tentang pengetahuan CKD, didapatkan hasil bahwa Tn. W belum mengerti tentang penyakit CKD, dikhawatirkan dengan kurangnya pengetahuan pasien tersebut tentang penyakit yang sedang dialami saat dapat menurunkan kualitas hidup pasien, pengetahuan dan kualitas hidup sangat erat berkaitan dengan pengupayaan meningkatkan pengetahuan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Solihatin dan Mu'min (2021), rata-rata pengetahuan penderita CKD di Ruang Hemodialisa RSUD SMC Tasikmalaya meningkat setelah pendidikan kesehatan, menunjukkan adanya pengaruh positif, pengetahuan yang baik mendorong pasien bersikap kooperatif dan proaktif dalam merawat diri untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kualitas hidup.

Dari urian masalah di atas diketahui pasien memiliki kesadaran yang belum cukup baik, maka pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien yang lebih sehingga mampu mendorong adanya peningkatan kualitas hidup pasien, pendapat penulis selaras dengan apa yang di kemukakan oleh Hasibuan et al. (2024), menjelaskan tentang salah satu pendekatan utama yang dapat meningkatkan kesadaran adalah melalui program penyuluhan dan edukasi, dengan adanya kesadaran yang baik maka akan terjadi perubahan perilaku hidup

sehat yang merupakan salah satu kunci utama dalam mencegah berbagai penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting sebagai sarana untuk meningkatkan tingkat literasi kesehatan di tengah masyarakat, khususnya pada kelompok mahasiswa yang berada dalam usia produktif. Tingkat literasi kesehatan yang tinggi membantu individu dalam memperoleh, memahami, serta memanfaatkan informasi kesehatan secara optimal, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap perbaikan kualitas hidup (Fitriasari & Umasugi, 2024).

3. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Dalam penelitian yang dilakukan Sudarsih et al. (2024), pelaksanaan edukasi dilakukan melalui tiga tahap persiapan atau pembuka, tahap kerja, tahap akhir atau penutup. Pendidikan kesehatan pada kasus ini dilaksanakan secara ilmiah melalui tahap-tahapan tersebut, pada tahap pembuka berupa salam pembuka, pengenalan pemberi informasi, penjelasan tujuan instruksional khusus dan tujuan instruksional umum, melakukan apersepsi (melakukan evaluasi tentang penerimaan materi yang sama), didapatkan hasil bahwa pasien belum pernah menerima materi yang sama dari topik penyuluhan kesehatan pada hari itu dan menanyakan kesiapan penerima informasi.

Selanjutnya masuk dalam tahap inti berupa pemaparan materi oleh pemberi informasi, pembukaan sesi tanya jawab oleh penerima informasi, pada tahap ini pasien cukup antusias

memperhatikan serta pasien bertanya mengenai proses hemodisa dan apakah kehidupan pasien setelah menjalani hemodialisa bisa seperti orang pada umumnya.

Tahap terakhir yaitu tahap penutup berupa melakukan evaluasi ulang oleh pemberi informasi pada penerima informasi untuk mengetahui apakah penerima informasi telah menerima materi dengan jelas atau belum didapatkan hasil bahwa pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit CKD, lalu mampu menyebutkan cara mencegah terjadinya hal yang sama seperti yang dialami oleh pasien dan mampu menjelaskan kembali cara perawatan pasien CKD dengan baik, memberikan saran, rencana tindak lanjut yaitu memberikan saran pada pasien supaya setelah diberikan penyuluhan kesehatan ini pasien mampu menerapkan dan menjalankan sesuai dengan anjuran di dalam pemaparan materi oleh pemberi informasi dan salam penutup.

4. Faktor Pendukung Dan Penghambat

Faktor yang mendukung dilakukannya pendidikan kesehatan adalah klien beserta keluarga yang bersedia, antusias dan memiliki komunikasi yang cukup baik, komunikasi sangat penting dalam keberhasilan proses pendidikan dengan terjalannya komunikasi yang baik pendidikan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan keberhasilan pemahaman informasi tentang pendidikan kesehatan yang disampaikan akan berhasil diterima pasien, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Anggraeni et al. (2023),

menunjukkan bahwa tingkat komunikasi yang baik mempengaruhi keberhasilan penyuluhan, tercatat keberhasilan penyuluhan 58% dalam kategori sangat baik dan 37% dalam kategori baik dengan total keberhasilan 95%, keberhasilan ini berkontribusi penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap materi yang diberikan.

Sedangkan faktor penghambat penulis ketika memberikan pendidikan kesehatan adalah penggunaan media yang kurang efektif oleh penulis yang membuat proses pendidikan kesehatan mengalami sedikit hambatan, media merupakan sarana yang dapat menentukan keberhasilan dalam pendidikan kesehatan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maryam (2024), berdasarkan hasil literature review yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa adanya media promosi kesehatan sangat efektif dalam membantu pemberian edukasi melalui sosialisasi atau penyuluhan untuk peningkatan derajat kesehatan.

5. Hasil Dari Pendidikan Kesehatan Pada Pasien

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan oleh penulis pada asuhan keperawatan Tn. W, hasil yang didapatkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu Tn. W belum mengerti tentang CKD, belum paham apa saja cara memelihara kesehatan dan lain sebagainya. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan penerima informasi dapat menjelaskan kembali apa itu CKD, dapat menyebutkan bagaimana cara merawat jika mengalami CKD.

Pada saat proses pendidikan kesehatan didapatkan bahwa pasien memiliki pertanyaan yaitu apakah pasien dengan CKD dengan Hemodialisa bisa menjalani aktivitas seperti orang kebanyakan?. Setelah menjawab pertanyaan, penulis melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan seputar materi yang telah disampaikan, pasien mampu menjawab pertanyaan dengan baik, pasien juga mengatakan pasien juga bisa menerima keadaan dan merasa lebih semangat untuk melakukan pengobatan yang disarankan, pasien juga berharap dengan pengobatan yang dijalani bisa membuat kondisi pasien lebih baik.

Hasil pendidikan kesehatan yang telah dilakukan tersebut menunjukan bahwa pendidikan kesehatan mampu membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan selaras dengan penelitian yang dilakukan Solihatin dan Mu'min (2021), menjelaskan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, tingkat pengetahuan responden mengenai tergolong masih rendah, setelah dilakukan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan, sehingga terdapat peningkatan sehingga mendorong adanya perubahan positif dalam pemahaman responden, yang merupakan hasil langsung dari proses pembelajaran melalui pendidikan kesehatan yang diberikan, hal ini merupakan sesuatu yang wajar, mengingat penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan individu dalam mengelola kondisi kesehatannya secara lebih baik.

Meningkatnya pengetahuan pasien dapat mendorong pasien untuk mengelola kondisi kesehatan yang baik, perubahan kondisi yang lebih sehat diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, pernyataan tersebut selaras dengan penelitian Christanto et al. (2022), menjelaskan bahwa pasien dengan gagal ginjal kronik selain menjalani terapi hemodialisis pasien diharapkan untuk menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup sekaligus mengurangi risiko terjadinya komplikasi.

Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pasien juga merasa lebih tenang dari yang semula pasien merasa cemas, hal tersebut membuktikan bahwa pendidikan kesehatan juga efektif dalam menekan rasa cemas pada pasien pendapat penulis didukung dengan penelitian yang dilakukan Susilawati et al. (2023), memaparkan bahwa ada perbedaan kecemasan antara setelah dan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, dimana pasien yang sudah dilakukan pendidikan kesehatan merasa lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi prosedur yang akan dilakukan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien CKD

Setelah melakukan keperawatan pada kasus pasien CKD, penulis menemukan bahwa kurangnya pengetahuan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, selaras dengan penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara tingkat pengetahuan dan kualitas hidup, selaras dengan penelitian Riyanti dan Aminah (2023), pasien dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Tingkat pengetahuan memang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, namun kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh penelitian Kusnadiana et al. (2023), memaparkan tingkat pengetahuan berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD, di mana faktor-faktor lain seperti pekerjaan, usia, jenis kelamin, frekuensi, dan durasi hemodialisis juga memiliki keterkaitan erat, serta secara bersama-sama membentuk kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup.

Pada pengkajian juga ditemukan pasien memiliki Tingkat pendidikan SD, dimana penulis menyimpulkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan sesuai dengan pendapat Damayanti & Sofyan (2022), menjelaskan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan yang dimilikinya juga semakin tinggi, pendapat tersebut didukung dengan penelitian Ariga (2022), menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula

perilaku hidup sehat kualitas lingkungan rumah, mulai dari aspek, pengetahuan, pemahaman, kesadaran, tindakan, hingga tanggung jawab.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan pemahaman individu terhadap masalah kesehatannya agar dapat mengambil tindakan yang tepat dan penurunan kualitas hidup.
2. Pendidikan kesehatan pada Tn. W dilakukan karena kurangnya pemahaman tentang CKD yang berisiko menurunkan kualitas hidup.
3. Pendidikan kesehatan dilakukan melalui tiga tahap: pembuka, inti, dan penutup. Pasien aktif selama sesi, menunjukkan antusiasme dan mampu memahami serta mengingat kembali materi tentang CKD.
4. Faktor pendukung pendidikan kesehatan adalah antusiasme dan komunikasi yang baik antara pasien dan keluarga. Faktor penghambatnya adalah media edukasi yang kurang efektif. Komunikasi dan media yang tepat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penyuluhan.
5. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, Tn. W mengalami peningkatan pengetahuan tentang CKD, merasa lebih semangat menjalani pengobatan, dan kecemasannya berkurang. Edukasi terbukti efektif meningkatkan pemahaman, kesiapan, dan ketenangan pasien dalam menghadapi penyakitnya.

6. Kurangnya pengetahuan memengaruhi kualitas hidup pasien CKD.

Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, dan kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta frekuensi dan durasi hemodialisis.

B. Implikasi Keperawatan

Pendidikan kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan perawat untuk tindakan keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat di dalam perencanaan pada pasien *chronic kidney disease*. Sebagai implikasi keperawatan disarankan pada perawat untuk:

1. Disarankan pada perawat untuk lebih memperluas wawasan terkait pemberian pendidikan kesehatan pada pasien, perawat juga diharapkan meningkatkan kemampuan dalam komunikasi yang baik agar saat memberikan promosi kesehatan mudah untuk diterima oleh pasien.
2. Disarankan kepada perawat untuk mempersiapkan segala persiapan mulai dari materi, alat dan media yang baik dan disesuaikan dengan usia pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan sehingga pendidikan yang dilakukan bisa memberi hasil yang optimal sesuai tujuan yang ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afa, L., Abas, M., Azzaman, M. A., Wahbi, A., Tawulo, M. A., Adrianita, L., Ismail, M., Majid, S., & others. (2024). *Corporate Sosial Responsibility : Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat*. Penerbit Adab.
- Andriati, R., Pratiwi, R. D., Indah, F. P. S., & Adab, P. (n.d.). *Tatalaksana Pasien Gagal Ginjal dalam Kepatuhan Hemodialisis Menggunakan Aplikasi Android ME-RIS (Module Education Renal Illness System) Mobile* (2025th ed.). Penerbit Adab.
- Anggraeni, D. N., Kristanti, H., & Mufidah, H. (2023). Tingkat Komunikasi Kesehatan Terhadap Keberhasilan Penyuluhan Kesehatan Pada Kegiatan Rekrutmen Pendonor Darah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 490–496.
- Ariani, S. P., Firdaus, S., & Hiryadi. (2020). *The United State Renal Data System*. 1(5).
- Ariga, S. (2022). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat , Berkualitas di Lingkungan Rumah The Relationship Between Education Level and Knowledge Level with Healthy , Quality Life Behavior in the Home Environment. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 723–730.
- Asri, S. K., & Julisman, I. (2022). Pengaruh Citra Merek dan Kualitas Produk Philips terhadap Minat Beli Konsumen pada Yogya Garnd Majalengka. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(3), 282–287. <https://doi.org/10.36418/jii.v1i3.40>
- Chrisanto, E. Y., Rahmawati, R. P., Azahra, P. S., & Amelia, W. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(1), 34–40. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.184>
- Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan

Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*, 18(2), 220–226. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>

Devanda Faiqh Albyn, M. K. (2023). *Dasar-dasar Keperawatan: Pengantar Teori Dan praktik*. Anak Hebat Indonesia.

Dwi, A. N. V., Yuantari, R., Medisa, D., & Nuryana Kurniawan, I. (2022). The Effects of Education Models on the Improvement of Public Knowledge of Chronic Kidney Disease. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 72(1), 31–43. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.72.1-2022-611>

Dwi, R., & Aminah, S. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodilisis di RS Islam Jakarta Tahun 2023. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(Vol. 3 No. 2 (2023): Innovative: Journal Of Social Science Research (Special Issue)), 14647–14656.

Fayiko, Y. M., Zakiudin, A., Yusriani Saleh Baso, & Sukirno, S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. Z Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Post OP Struma Nodosa Non Toksik di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(4), 300–324. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.779>

Fibirana, L. P., Siyoto, S., & Nuswantari, A. T. R. (2017). *Promosi Kesehatan & Pendidikan kesehatan* (1st ed.). Media Nusa Creative.

Fitriasari, E., & Umasugi, M. T. (2024). Efektivitas Intervensi Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan pada Mahasiswa di STIKes Maluku Husada. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*, 2(1), 12–17. <https://doi.org/10.62017/jkmi.v2i1.2186>

Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit NEM.

Hasibuan, A. R., Pasaribu, A. F., Alfiyah, S., Utami, N., Rahma, N., &

- Harahap, Y. (2024). *Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola Hidup Sehat di Era Digital*. 13(001), 305–318.
- Hurai, R., Laksono, R. D., Rokhmiati, E., Febriana, D., Fitriyanti, D., & Natalia, S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif* (P. I. Darsyaswanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hutagalung, S. (2021). *Stroke, Kualitas Hidup dan Discharge Planning*. Nusamedia.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2016). *Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care* (8th ed.). Elsevier.
- Indarwati, Agustina, N. W., Wahyuningsih, A., Marasabessy, N. B., Maryatun, Handayani, S., Fuada, N., Agustiningrum, R., Siregar, P. H., & Ismarina. (2024). *KESEHATAN MASYARAKAT*. CV Rey Media Grafika.
- Islamarida, R., Devianto, A., Widuri, & Mamik. (2023). *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan* (1st ed.). Lembaga Chakra Brahmada Lentera.
- Kusnadiana, C., Djojosugito, M., & Budiman. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Kualitas Hidup Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pakuwon Sumedang Periode Juli – Desember 2022. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1). <https://doi.org/10.29313/bcsms.v3i1.6725>
- Lenggoneni, D. P. (2023). *Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis* (B. Hernowo (ed.); 1st ed.). CV.Mitra Edukasi Negeri.
- Malisa, N. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah DII Keperawatan Jilid I* (T. M. Group (ed.); 1st ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Maryam, S. (2024). *MEDIA DALAM PELAYANAN KESEHATAN REMAJA : LITERATURE REVIEW*. 5, 11372–11378.

- Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Riatma, D. L., & Masbahah. (2022). *Pemanfaatan Telemedicine Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Covid-19* (1st ed.). Penerbit Lembaga Omega Medika.
- Muhammad Agussalim, A., & Khoiroh Muflihatin, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Menggunakan Metode Literatur Review. *Borneo Student Research*, 2(2), 866–871.
- Musniati. (2024). *Fatigue Pada Penderita CKD yang Menjalani Hemodialisa (HD)* (Guepedia (ed.)). Guepedia Group.
- Neherta, M., Refnandes, R., Machmud, R., & Adab, P. (n.d.). *Intervensi Pendidikan Kesehatan : Perlukah Berulang Kali Dilakukan*. Penerbit Adab.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Saputra, K. A., & Rosyid, F. N. (2024). *Hubungan tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus*. 8, 4456–4464.
- Sepriana, C., Febiyati, S., Adawiyah, R., & Adhi, I. G. M. (2022). *Jln. Swakarsa III No. 10-13 Grisak Kekalik Mataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760*. 8(2).
- Solihatin, Y., & Mu'Min, M. F. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Self Management Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Ruang Hemodialisa Rsud Smc Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2). <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i2.106>
- Sudarsih, S., Santoso, W., Taquiuddin, M. H., & Fadhilah, K. N. (2024). *PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG LIFESTYLE PADA PENDERITA HIPERTENSI*. 4(1), 1–5.
- Sullistyowati, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal* (1st ed.). Unisma Press.

- Sumargo, B., Budyanra, & Kurniawan, R. (2024). *Metode dan Pengaplikasian Teknik Sampling*. Bumi Aksara.
- Susilawati, I., Rohmah, M., & Septimar, Z. M. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD Malingping. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1011–1019. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8282>
- Swarjana, I. K. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN: Edisi Terbaru*. Penerbit Andi.
- The World Health Organization. (2021). *Global Kidney Report*. The World Health Organization.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi pert). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Tomi Jepisa, R. W. (n.d.). *Peningkatan kualitas hidup lansia melalui pendidikan dan skrining kesehatan terintegrasi di pstw kasih sayang ibu batusangkar 1*. 29–38.
- Widiastuti, Eko, N., Pragastiwi, Avilia, E., Ratnasari, Desi, Irnawati, Maulanti, Y., Titis, Christiana, I., Hartati, D., Rofika, A., & Amanda, D. (2022). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. PT Sada Kurnia Pustaka.
- Wijiyanti, A., Rochman, S., & Holida, siti S. (2024). *Buku Ajar Buku Ajar*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Wilitanarti, P. F. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara “Pendekatan Health Belief Model”* (1st ed.). UM Publishing Surabaya.