

EDUKASI KESEHATAN BERBASIS FAMILY SUPPORT ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK PENDEKATAN TEORI OREM

Meylani Fitriani¹, Emi Pebriani², Meri³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

fitrianimeylani@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal progresif ditandai dengan uremia, Bila ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal seperti Kelebihan volume cairan. Hemodialisis merupakan salah satu terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan mengeluarkan produk limbah dari dalam tubuh secara akut maupun kronis, Kepatuhan terhadap pengontrol diet dan pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat Kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisis kronis. peneliti ingin melakukan intervensi lebih intensif terhadap pasien dengan GGK dalam pembatasan cairan dengan pendekatan edukasi Kesehatan yang melibatkan keluarga di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Curup. Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Dorothea E Orem pada Pasien Gagal ginjal Kronik dengan edukasi Kesehatan berbasis keluarga, agar dapat diketahui apakah teori Orem dapat di Aplikasikan pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kelebihan volume cairan tubuh. Metode studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian Case study reseach. Jenis studi kasus saat melakukan asuhan keperawatan adalah Case study reseach dengan mengaplikasikan teori model keperawatan Doritheo Orem pada pasien yang menderita gagal ginjal kronis. Hasil asuhan keperawatan pada pasien pasca sabbies menggunakan teori Orem antara lain: Diagnosa dan resep, tahapan ini mencakup pengkajian, analisa, menetapkan diagnosa keperawatan dan menyusun intervensi keperawatan. Teori Orem ini dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam perawatan berfokus pada kasus Gagal ginjal kronik. Saran untuk pasien dan keluarga agar tetap menjaga kesehatan baik kesehatan fisik, psikologis maupun lingkungan untuk menjaga Kesehatan pasien.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Orem, Edukasi Kesehatan

ABSTRACT

Chronic kidney failure is progressive kidney damage characterized by uremia. If the kidneys are unable to work properly, health problems related to kidney failure will arise, such as excess fluid volume. Hemodialysis is one of the dialysis therapies used to remove fluids and remove waste products from the body acutely or chronically. Compliance with dietary control and fluid restriction are very important factors in determining the level of health and well-being of patients with chronic

hemodialysis. researchers want to conduct more intensive interventions for patients with CRF in fluid restriction with a health education approach that involves families in the Inpatient Room of Curup District Hospital. The general purpose of this case study is to apply Dorothea E Orem's nursing theory to patients with chronic kidney failure with family-based health education, so that it can be seen whether Orem's theory can be applied to patients with chronic kidney failure who experience excess body fluid volume. This case study method is a qualitative method with a case study research research strategy. The type of case study when carrying out nursing care is a case study research by applying Dorithea Orem's nursing model theory to patients suffering from chronic kidney failure.

The results of nursing care for post-sacabies patients using Orem's theory include: Diagnosis and prescription, this stage includes assessment, analysis, establishing nursing diagnoses and compiling nursing interventions. Orem's theory can be applied and applied well in treatment focusing on cases of chronic kidney failure. Suggestions for patients and families to maintain good physical, psychological and environmental health to maintain patient health.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Orem, Health Education

PENDAHULUAN

Ginjal mempunyai peran dan fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan ekresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain didalam darah. Penyakit GJK (Gagal Ginjal Kronik) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal progresif dengan menifestasi penumpukan sisa metabolik di dalam darah. Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal progresif ditandai dengan uremia (urea dan limbah lain yang beredar di dalam darah serta komplikasinya jika tidak di lakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Muttaqin & Sari, 2011; Nursalam, 2009).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% dari 4.000.000 orang sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Menurut KEMENKES RI tahun 2018 memperkirakan bahwa prevalensi gagal ginjal akut di Indonesia saat ini mencapai 4.084.631 orang.

Sedangkan estimasi jumlah penderita gagal ginjal akut terbanyak di Provinsi Jawa Timur sebanyak 0,18% atau 46.437 orang.

Bila ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal seperti Kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan adalah Kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami kelebihan beban cairan intraseluler atau interstisial (Burnner&Suddarrth, 2002). Kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi penurunan volume BAK (2-3kali/hari) dengan jumlah urine sedikit , data observasi berupa adanya edema pada kedua tungkai bawah klien serta asites, jumlah urine dalam 24jam (400cc) tekanan darah 130/90 mmHg (Wilson,2012).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan mengeluarkan produk limbah dari dalam tubuh secara akut maupun kronis (Brunner dan Suddarth, 2002). Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat khusus untuk mengeluarkan toksik

uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017).

Pada penyakit ginjal tahap akhir urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Dengan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki, dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut yang disebut ascites, sehingga penting bagi hemodialisa dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan cairan (Hirmawaty, 2014).

Pasien GJK yang menjalani terapi haaemodialisis yang mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup pasien. Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan yang menyebabkan kelebihan volume cairan tubuh sehingga bisa mengancam jiwa, terutama bagi pasien yang berada pada tahap gagal injal kronik (Smeltzer & Bare, 2008).

Pasien yang mengalami kesulitan dalam melakukan diit cairan yang masuk, karena mereka kurang memperhatikan pentingnya membatasi asupan cairan yang masuk ke tubuh. Untuk pasien gagal ginjal kronik, asupan cairan yang masuk ke tubuh harus diatur sehingga kenaikan berat badan yang diperoleh tidak lebih dari 2 kg diantara waktu dialisis (Nur et al., 2020). Asupan cairan harian yang dianjurkan kepada pasien gagal ginjal kronik dibatasi sebanyak Insensible Water Loss (IWL) ditambah dengan jumlah urine yang keluar (Mahyuvu, 2020). Oleh karena itu pasien

yang banyak mengkonsumsi cairan, berat badan akan naik sampai jadwal hemodialisis berikutnya. Pembatasan asupan cairan mempunyai tujuan untuk mengurangi kelebihan volume cairan pada periode interdialitik. Kelebihan cairan dapat menyebabkan edema, hipertensi, dan juga berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Terapi hemodialisis dilakukan untuk mencusi serta mengeluarkan cairan pasien gagal ginjal kronik sampai mencapai target berat badan kering pasien (Purnomo et al., 2016).

Banyak berbagai macam cara yang dapat kita lakukan dalam meningkatkan kepatuhan pada penderita gagal ginjal kronik, diantaranya edukasi kesehatan, memberikan dukungan sosial, dukungan keluarga, memberikan modul, melakukan psikoedukasi, edukasi komprehensif, membberikan konseling, serta memberikan dukungan informasi (Relawati et al., 2018). Pemberian edukasi kesehatan dengan pendekatan keluarga (family support) merupakan suatu hal penting untuk diperhatikan dalam pengelolaan pasien gagal ginjal kronik. Kualitas hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan, perawat dan pasien secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, sehingga guna mencapai keberhasilan terapi perlu dilakukan dukungan edukasi kesehatan oleh perawat serta tenaga kesehatan dengan menggunakan pendekatan *family support*.

Berdasarkan penelitian Kurniawati (2015) edukasi meningkatkan kepatuhan intake cairan pasien gagal ginjal kronik pasien hemodialisis. Hal ini didukung oleh penelitian(Wijaya et al., 2018) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berbasis spiritual menggunakan video berpengaruh dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.

Didukung pula penelitian yang menyatakan bahwa (Ulfah et al., 2018) yang menyatakan bahwa edukasi/konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pembatasan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara signifikan. Didukung pula bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa (Saraswati et al., 2019).

Perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pada pasien GGK sebab peran perawat tersebut terlihat melalui intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Summers, et al., 2000). *Self-care* model merupakan teori yang dikembangkan oleh Orem dimana teori ini menekankan pengembangan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*). Proses yang melibatkan *self-care* merupakan proses yang terus menerus dan timbal balik hingga pasien mampu melakukan *self care* secara mandiri dan terarah. Pada kondisi inilah pasien GGK dapat diberdayakan untuk menunjang proses kesembuhannya melalui pengaturan cairan yang masuk secara ketat.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan intervensi lebih intensif terhadap pasien dengan GGK dalam pembatasan cairan dengan pendekatan edukasi Kesehatan yang melibatkan keluarga di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Curup.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu

klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun didalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012) Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Curup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Diagnosa dan Resep

1. Personal Factor

Pasien pertama Tn S, 59 tahun, laki laki, SD, Petani, Melayu, Islam, Kawin, BB/TB 68 kg/163 cm, Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, Pasien datang ke Rumah sakit dengan keluhan kencingnya sedikit. Pasien mengatakan 2 bulan yang lalu mengeluh pinggangnya sakit dan kaki kanan dan kiri tiba tiba bengkak. Pasien dibawa ke rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Curup, ke Unit Gawat Darurat. Dalam keluarga pasien seperti umumnya masyarakat sekitar, ada kegiatan gotong royong, ibadah bersama ataupun tolong menolong saat ada musibah. Komunikasi baik dan Bahasa sehari hari adalah Bahasa daerah.

Pasien Tn M, 55 tahun, laki laki, SMP, buruh, Rejang, Islam, Kawin, BB/TB 70 kg/165 cm, dirawat dengan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, Pasien datang ke Rumah sakit dengan keluhan sulit Buang Air Kecil. Pasien mengatakan sudah lama mengeluh pinggangnya sakit. Dua hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh pinggangnya sakit, panas, dan lemas, kemudian keluarga membawa pasien ke rumah sakit Umum Daerah kabupaten Curup, kebagian penyakit.

2. Universal Self Care Requisites

Pasien pertama keadaan umum cukup baik, Tanda vital: TD: 110/70 mmHg N: 82X/menit Suhu: 36,3 °C RR: 26x/menit. Tidak ada pernafasan cuping hidung, septum nasal simetris.

Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 26 kali/menit Cairan yang masuk melalui oral 400cc/ hari dan melalui IVFD 20 tt/mnt. Total cairan masuk 1840 cc/hr. makanan dan eliminasi terpenuhi secara mandiri, makanan biasa 3X/hari dihabiskan. Abdomen: Bentuk bulat normal, Peristaltik usus 10 kali/menit Tidak ada nyeri. Kesadaran compos mentis, status mental 25, Refleks Fisiologis normal, Pola Istirahat/tidur terganggu jika ada Tindakan. Tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologis, keadaan mental baik, pasien yakin bisa sembuh,

Pasien kedua keadaan umum TD: 170/110mmHg N: 85x/menit RR: 20 x/menit S: 37,5°C.

Tidak ada pernafasan cuping hidung, septum nasal simetris. Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 kali/menit, irama nafas teratur. Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru Ekspansi paru simetris, suara nafas normal, tidak ada suara tambahan. Cairan yang masuk

melalui oral 400cc/ hari dan melalui IVFD 20 tt/mnt. Total cairan masuk 1840 cc/hr. Aktivitas dan istirahat Kesadaran compos mentis, status mental 25, Refleks dan Tidak ada masalah dengan perkembangan fisik dan psikologis, keadaan mental baik, pasien berharap sembuh, dan cepat pulang ke rumah.

3. Developmental Self Care

Pasien pertama dan kedua tidak ada kelainan dalam tumbuh kembang sejak lahir, saat ini berada pada perkembangan keluarga dengan anak dewasa.

4. Health Diviation

Pasien pertama dan kedua sudah mengalami GGK, dan pernah dirawat sebelumnya

5. Medical Problem and Plan

Pemeriksaan diagnostic pasien pertama BUN 62, Kreatinin 4,978, Di diagnose Gagal ginjal kronik. Pengobatan Lasix(3x40mg) Injeksi Ranitidin (3x50mg), P/o Asam Folat(1x5mg) Sedangkan pasien kedua BUN 69, Kreatinin 9,024 Kedua pasien didiagnosa Gagal ginjal kronik Pengobatan Pengobatan Lasix(3x40mg) Injeksi Ranitidin (3x50mg), P/o Asam Folat(1x5mg).

6. Self Care Deficite

Aktivitas sehari hari dilakukan dengan batuan minimal bagi kedua pasien

B. Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan pada kedua pasien ada dua diagnose yaitu yang pertama Ketidakmampuan pasien dalam mengatur diet cairan dan Ketidakmampuan keluarga melakukan diet/terapi cairan pada pasien GGK.

C. Produksi dan Manajemen Sistem Keperawatan

1. Sistem Keperawatan dan Intervensi

Merancang sistem keperawatan dan merencanakan untuk pelaksanaan self care, merancang sistem keperawatan yang efektif dan efisien menghasilkan data yang valid tentang kondisi klien. Rancangan ini termasuk peran dari perawat dan pasien dalam hubungan melakukan self care, mengatur kebutuhan terapi perawatan diri, melindungi pengembangan kemampuan diri (Orem dalam George, 1995). System keperawatan dan intervensi yang peneliti buat untuk kedua pasien didasarkan pada masalah yang muncul dan self care deviation.

Adapun intervensi yang dibuat untuk Ketidakmampuan pasien Ketidakmampuan pasien dalam mengatur diet cairan dan Ketidakmampuan keluarga melakukan diet/terapi cairan pada pasien GGK. terdiri dari wholly compensatory tanda vital dan indikasi, partly compensatory system (Monitor intake dan output tiap pergantian shift), supportive educative (Mengajarkan pasien bagaimana menghitung cairan yang masuk dan yang keluar).

2. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan Ketidakmampuan pasien dalam mengatur diet cairan. Pada hari kedua semua Tindakan hari pertama dilakukan, implementasi baru yaitu observasi odema dan edukasi pada pasien dan keluarga tentang diet cairan hari ketiga pendampingan keluarga untuk pengawasan

cairan yang masuk dan keluar., dan hari ke empat Pelaksanaan discharge planning setelah observasi tanda vital dengan hasil stabil selama 24 jam.

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 4 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Curup sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Dorothea E Orem yang meliputi: Diagnosa dan resep, Analisa Interpretasi dan Diagnosa Keperawatan, Sistem Keperawatan dan Intervensi, Produksi dan management Sistem Keperawatan.

Kedua pasien laki laki usia pasien peratama 59 tahun dan pasien kedua 55, status menikah dengan IMT diatas 24, kedua pasien mengalami kelebihan volume cairan tubuh yang ditandai dengan pitting edema. Pasien pertama sudah pernah menjalani hemodialisa sedangkan pasien kedua belum pernah. Kedua pasien didiagnosa gagal ginjal akut dengan produksi urine sedikit, sehingga kedua pasien harus mengatur pemasukan cairan melalui diet cairan yang diawasi oleh keluarga sebagai family support.

Menurut Hidayat (2006) Hipervolemik/kelebihan volume cairan tubuh adalah penambahan/kelebihan volume CES, dapat terjadi pada saat stimulasi kronis ginjal untuk menahan natrium dan air, fungsi ginjal abnormal dengan penurunan ekskresi natrium dan

air, kelebihan pemberian cairan, dan perpindahan cairan dari interstisial ke plasma. Gejala yang mungkin terjadi adalah sesak napas, peningkatan dan penurunan tekanan darah, nadi kuat, asites, edema, adanya ronchi, kulit lembab, distensi vena leher, dan irama gallop. Hypervolemi pada GJK terjadi apabila GFR turun menjadi 20 – 35% dari normal. Nefron-nefron yang tersisa sangat rentan mengalami kerusakan sendiri karena beratnya beban yang diterima. Mulai terjadi akumulasi sisa metabolik dalam darah karena nefron yang sehat tidak mampu lagi mengkompensasi. Penurunan respon terhadap diuretic, menyebabkan oliguri, edema.

Suara nafas kedua pasien ronchi, terdapat pitting edema di kedua kaki, kedua pasien dipasang infus RL dengan tetesan 20 tetes/mnt, dipasang foley catheter untuk observasi output, intake dan output terpantau. Kesadaran kedua pasien normal dengan status mental diatas 20, kekuatan otot baik. Menurut peneliti data Kesehatan pada kedua pasien sesuai dengan teori yang ada pada kasus gagal ginjal kronik, dimana keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang terjadi pada klien GJK.

Pasien pertama sudah pernah dirawat dengan keluhan yang sama dan sudah rutin menjalankan hemodialisa, sedangkan pasien kedua belum pernah dilakukan hemodialisa dan mengeluh nyeri pinggang. Pasien 1 dengan riwayat penyakit dahulu pernah dirawat di RS karena keluhan sesak nafas, memiliki riwayat Hipertensi, mengonsumsi obat-obatan ginjal. Sedangkan pasien ke 2 tidak ada Riwayat penyakit sebelumnya. Dari anamnesa tersebut peneliti berasumsi bahwa pasien 1 mengalami kelebihan volume cairan tubuh

disebabkan kurang disiplin dalam pengobatan. Sedangkan pada pasien 2 mengalami GJK karena adanya kerusakan pada kedua ginjal dan tidak ditangani dengan cepat. Menurut peneliti hal ini sesuai dengan teori dimana kelebihan volume cairan tubuh disebabkan oleh kerusakan nefron ginjal.

Berdasarkan data hasil pengkajian tentang sistem perkemihan ditemukan bahwa pasien 1 dan pasien 2 mengalami gangguan yang sama yaitu kelebihan volume cairan tubuh (hypervolemia), dimana pasien mengalami odema dan produksi urine sedikit. Hipervolemia pada gagal ginjal kronis adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kelebihan volume ECF dapat terjadi jika natrium dan air keduanya tertahan dengan proporsi yang lebih kurang sama. Berkumpulnya cairan isotonic berlebihan di ECF (Extra Celuler Fluid), maka cairan akan berpindah ke kompartemen cairan interstisial sehingga menyebabkan terjadinya edema. Kelebihan volume cairan (hypervolemia) selalu terjadi sekunder akibat peningkatan kadar natrium tubuh total yang akan menyebabkan terjadinya retensi air. (Price & Wilson, 2013a)

Kedua pasien didiagnosa gagal ginjal kronik dengan pengobatan Ceftriaxone, Lasix, Ranitidine dan asam folat. Lasix digunakan untuk mengurangi kadar garam yang lebih didalam tubuh dengan cara dikeluarkan melalui urine, serta dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan yang terjadi pada penyakit gagal ginjal kronik, penyakit hati dan penyakit kronis lainnya. Manifestasi klinis pasien GJK yaitu

asidosis metabolik. Salah satu tanda asidosis metabolik yaitu mual muntah. Ranitidin diberikan pada pasien GGK untuk mengurangi sekresi asam lambung yang diekskresikan melalui ginjal 70% untuk dosis intravena sedangkan pemberian asam folat secara rutin pada pasien gagal ginjal dinilai menghambat progresifitas penurunan fungsi ginjal. Bahkan pencegahan penurunan fungsi ginjal ini bisa mencapai angka 44-50% (Alvionita, 2016).

Menurut Orem perawatan merupakan fokus khusus pada manusia yang membedakan keperawatan dari pelayanan masyarakat lainnya. Dari sudut pandang ini, peran keperawatan dalam masyarakat untuk memampukan individu dalam mengembangkan dan melatih kemampuan perawatan diri mereka agar mereka dapat memenuhi kebutuhan perawatan yang berkualitas dan memadahi pada diri mereka sendiri. Menurut teori ini, individu yang mempunyai kebutuhan perawatan diri melebihi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut disebut defisit perawatan diri dan mengindikasikan bahwa orang tersebut membutuhkan keperawatan. Oleh karena itu, Orem menjelaskan mengapa keperawatan diperlukan. Masalah keperawatan disusun berdasarkan Analisa interpretasi data pasien. Peneliti menemukan dua masalah utama yang sama pada pasien 1 dan 2 yang terkait dengan kelebihan volume cairan tubuh (hypervolemia), yaitu ketidakmampuan pasien dalam mengatur diet cairan dan ketidakmampuan keluarga melakukan diet cairan pada anggota keluarga yang menderita GGK. Menurut ME. Doenges diagnose keperawatan pada pasien GGK antara lain, resiko penurunan cardiac output, resiko proteksi tidak efektif, resiko gangguan integritas kulit

dan kurang pengetahuan (Doenges, 2010). Penulis menyimpulkan bahwa perbedaan menegaskan diagnose keperawatan antara teori Orem dan Doenges karena Orem lebih menekankan peningkatan kemandirian sehingga diagnose yang ditegakkan lebih kearah ketidakmampuan.

Implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan dilandasi dengan teori keperawatan Orem. Tindakan hari pertama untuk masalah ketidakmampuan pasien melakukan diet cairan dilakukan sesuai rencana yang telah ditetapkan, pada hari kedua ada penambahan tindakan berupa observasi odema dan edukasi pada pasien dan keluarga tentang diet cairan. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk masalah ketidakmampuan keluarga melakukan diet/terapi cairan pada anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik juga sesuai dengan rencana.

Hari ketiga pada kedua pasien disusun kegiatan *discharge planning* dan hari keempat pasien ditanyakan boleh pulang dengan catatan harus control sesuai perencanaan. Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan berdasarkan tahapan teori keperawatan Orem adalah evaluasi yang didasarkan pada kriteria hasil. Dalam evaluasi untuk semua diagnosa keperawatan belum teratasi semuanya karena untuk penyembuhan pasien gagal ginjal kronik hanya bisa dilakukan jika transplantasi ginjal, sedangkan untuk mengatasi masalah kelebihan volume cairan tubuh hanya bisa dilakukan dengan hemodialisa. Dari tahap ini, peneliti mendapatkan fakta bahwa tidak semua kriteria hasil dapat di capai selama pasien dirawat di Rumah Sakit, semuanya membutuhkan waktu, proses, kemauan,

ketaatan pasien dalam mengikuti perawatan dan pengobatan.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan menerapkan edukasi Kesehatan berbasis *family support* menggunakan teori keperawatan Orem dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari diagnosa dan resep, analisa interpretasi dan diagnosa keperawatan, sistem keperawatan dan intervensi, produksi dan management sistem keperawatan. Pada tahapan diagnosa dan resep dapat disimpulkan, hasil pengkajian didapatkan penyebab Gagal ginjal kronis disebabkan oleh kerusakan jaringan ginjal yang dipicu oleh penyakit jangka panjang. Beberapa penyakit yang bisa menjadi penyebab gagal ginjal adalah diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit asam urat. Analisa Interpretasi dan Diagnosa keperawatan, ditemukan pada pasien pertama dan kedua ketidakmampuan pasien melakukan diet cairan, ketidakmampuan keluarga melakukan diet/terapi cairan pada anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik. Sistem Keperawatan dan Intervensi, Tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya yang dibuat dalam tiga tahapan yaitu *wholly compensatory system, partly compensatory system, supportive educative*. Produksi dan Management system Keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan dan Evaluasi secara umum didapatkan masalah keperawatan belum teratasi berhubungan dengan waktu untuk melaksanakan implementasi yang

didapatkan 4 hari selama perawatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambar Relawati, Ani Syafriati, Hadid Al Hasbi, Pipit NF (2018), Edukasi Pasien chronic Kidney disease berbasis aplikasi android: Buku saku pasien dialysis, jurnal health study vol 3.
- Bayhaki (2013), Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik, Jakarta EGC
- Bostwick, L. (2013.). *Evidence-Based Practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Dissertation submitted (PhD Thesis)*. College of Saint Mary.
- Burnner & Suddarth. (2002). Buku Ajar Kperawatan Medikal Bedah. EGC : Jakarta.
- Effendy, Nasrul. (1998). Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Hirmawaty. (2014). Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Tarakan. Jakarta : Universitas Esa Unggul.
- Husna, H., & Maulina, N. (2015). Hubungan Antara Lamanya Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum

- Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, 2015,
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : Budi Utama
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. (2017). InfoDATIN Kemenkes [Internet]. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20ginjal%202017.pdf> dikunjungi pada tanggal 20 Juni 2022
- Kuniawati D.P, Widyawati I.Y dan Mariyanti H. (2014). Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Intake Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) On Hemodialisis. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Macnee CL, McCabe S. (2011) *Understanding nursing research: Using research in evidence-based practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Madarshahian, F., Hassanabadi, M., & Khazayi, S. (2012). *Effect of evidence-based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. Education Strategies in Medical Sciences*, 4(4), 189-193.
- Maulana, Heri, d.j, (2009) *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mubarak, W.I. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika.
- Notoatmodjo, S. (2011) *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi Kedua. Salemba Medika, Jakarta.
- Nuari, N & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Nur, Y. M., Johan, T., & Hermaini, L. (2020). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal of Public Health*, 01(01)
- Price, S. A., & Wilson, L.M., (2012). *Patofisiologi: konsep klinis proses penyakit*, 6 ed. vol. 1. Alih bahasa : Pendit BU, et al. Editor : Hartanto, H., et al. Jakarta: EGC

- Orem. (1991). *Nursing: Concept Of Practice (6th Ed.)*. St Louis: Mosby
- Purnomo BB. (2016) *Dasar-dasar Urologi*. Edisi ke-3. Malang: Sagung Seto.
- Rostanti, A., Bawotong, J., & Onibala, F. (2016). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruangan Dahlia Dan Melati Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 4 Nomor 2, 1.
- Saraswati, N., Antari, N., Suwartini, N. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bakti Husada*. Vol. 10 No. 1
- Smeltzer & Bare. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth/ editor, Suzzane C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo, dkk. Jakarta: EGC.
- Tamher. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Tata Mahyuvi, Siti Nur Hasina (2020), *Edukasi Kesehatan Berbasis Family Support Terhadap Kepatuhan Diet cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik*, Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)
- Thompson, R. (2006). *The development of the person (Handbook of Child Psychology (6th Ed) ed.)*. New York: Wiley.
- Kidney disease informing global outcomes (KDIGO)*. (2016). *KDIGO Clinical Practice Guideline For Anemia In Chronic Kidney Disesae, Kidney International Supplements*,
- Ulfa Azhar, M.. (2019). *The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access*. Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review Non Pharmacological Therapy in Blood Pressure Control in Hypertensive Patients: Systematic Review. *Mppki*, 2(3), 192–199.
- Wijaya, Rina, E. (2018). “Studi Kasus Penatalaksanaan Diet pada Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018”. Kendari: Prodi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kendari.
- World Health Organization. (2018). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Geneva : World Health Organization. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.