

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara bertahap, progresif, dan tidak dapat dipulihkan, yang terjadi selama minimal tiga bulan. Kondisi ini ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 mL/min/1,73 m², serta dapat disertai dengan kelainan struktur ginjal, baik secara anatomis maupun fungsional (Ikizler et al., 2020). Gangguan ini menyebabkan akumulasi zat-zat sisa metabolisme dalam tubuh, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta ketidakseimbangan hormonal yang berdampak pada berbagai sistem tubuh (Irawati et al., 2023)

2.1.2 Etiologi

Menurut smeltzer & Bare (2019) , gagal ginjal kronik (GGK) dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis yang merusak jaringan ginjal secara bertahap dan bersifat permanen. Kondisi-kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi filtrasi glomerulus, akumulasi zat sisa metabolik, serta gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.(E & M, 2019)

National Kidney Foundation (2020) mengidentifikasi beberapa penyebab utama GGK sebagai berikut:

1. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi kronik dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil di ginjal, sehingga mengganggu fungsi filtrasi. Tekanan darah tinggi secara terus-menerus memaksa ginjal bekerja lebih keras, yang dalam jangka panjang mempercepat kerusakan jaringan ginjal.

2. Diabetes Mellitus (Tipe 1 dan Tipe 2)

Diabetes merupakan penyebab tersering GJK. Kadar glukosa darah yang tinggi secara kronis dapat merusak glomerulus, bagian ginjal yang bertanggung jawab dalam penyaringan darah

3. Glomerulonefritis Kronik

Merupakan peradangan jangka panjang pada glomerulus yang menyebabkan kerusakan permanen dan menurunnya fungsi ginjal secara progresif

4. Penyakit Ginjal Polikistik

Penyakit genetik ini ditandai dengan pertumbuhan kista multipel di ginjal, yang pada akhirnya mengganggu fungsi ginjal normal.

5. Obstruksi Saluran Kemih Kronis

Hambatan aliran urin, seperti akibat batu ginjal atau pembesaran prostat, dapat menyebabkan kerusakan ginjal akibat tekanan balik yang terus-menerus.

6. Infeksi Ginjal Berulang (Pielonefritis Kronik)

Infeksi berulang pada ginjal dapat menyebabkan kerusakan jaringan ginjal yang bersifat menetap (Crampton et al., 2010)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gagal ginjal kronik (GJK) adalah kondisi progresif yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal secara bertahap. Manifestasi klinisnya sangat beragam dan berkaitan dengan gangguan ekskresi, metabolik, dan hormonal karena penurunan fungsi ginjal (Janice & Kerry, 2018).

Manifestasi Klinis Umum:

1. Kelelahan & Lemah

Disebabkan oleh anemia normokromik normositik karena produksi eritropoietin menurun.

2. Edema

Terjadi karena retensi cairan dan natrium, akibat ginjal tidak mampu mengeliminasi secara optimal.

3. Hipertensi

Merupakan penyebab sekaligus akibat GJK. Retensi cairan dan aktivasi sistem renin-angiotensin memicu tekanan darah meningkat.

4. Mual & Muntah

Akibat akumulasi urea dan toksin metabolik dalam darah (uremia).

5. Pruritus (gatal)

Disebabkan oleh penumpukan produk limbah nitrogen dan ketidakseimbangan elektrolit.

6. Gangguan neurologis

Sulit tidur, letargi, gangguan konsentrasi hingga ensefalopati uremik pada stadium lanjut.

2.1.4 Patofisiologi

Kerusakan ginjal menyebabkan penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring darah, sehingga jumlah nefron yang bekerja berkurang dan mengalami pembesaran (hipertrofi). Akibatnya, ginjal tidak mampu memusatkan urin secara normal. Hal ini menyebabkan terganggunya berbagai fungsi ginjal seperti menyaring protein, menyerap kembali air, mengatur elektrolit dan membuang zat sisa, serta memproduksi eritropoietin (zat yang membantu pembentukan sel darah merah).

Ketika fungsi penyaringan protein terganggu, zat sisa seperti ureum menumpuk dalam darah dan mengganggu keseimbangan asam basa tubuh. Penumpukan asam ini bisa meningkatkan asam lambung yang menyebabkan mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan, yang akhirnya menyebabkan kekurangan nutrisi. Kelebihan asam lambung juga dapat mengiritasi lambung hingga menyebabkan infeksi atau perdarahan. Selain itu, penumpukan ureum di kulit bisa menyebabkan perubahan warna pada kulit dan merusak integritas kulit.

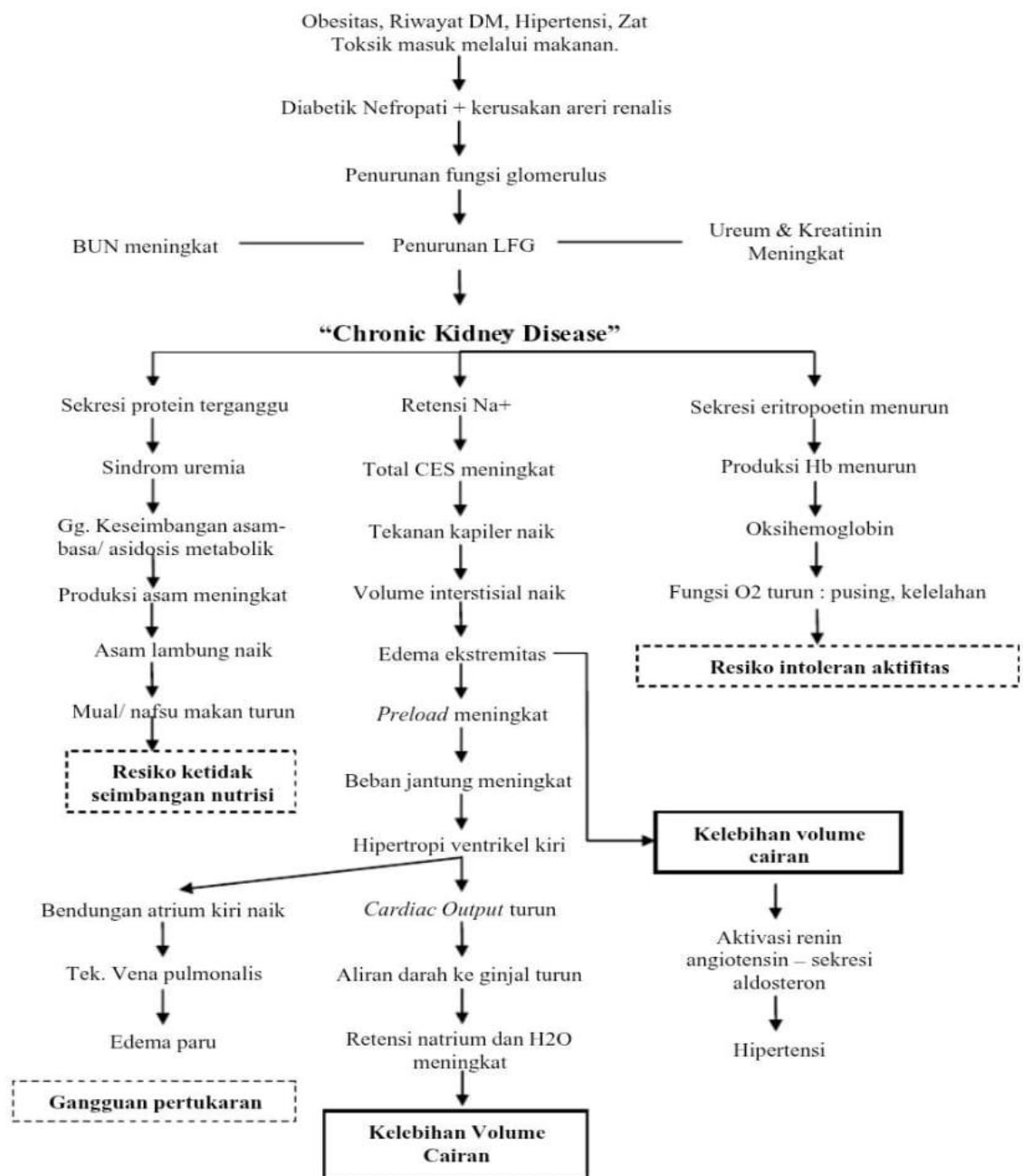
Penumpukan natrium dan cairan dalam tubuh bisa meningkatkan volume dan tekanan darah. Akibatnya, cairan bisa keluar dari pembuluh darah ke jaringan tubuh dan menyebabkan pembengkakan (edema). Edema ini menambah beban kerja jantung dengan meningkatkan jumlah

darah yang masuk ke jantung (preload). Jika terus berlanjut, bisa menyebabkan jantung sebelah kiri melemah atau gagal memompa dengan baik (gagal jantung kiri).

Ketika ini terjadi, darah akan menumpuk di atrium kiri dan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah paru-paru, yang kemudian menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru (edema paru) dan mengganggu pertukaran oksigen. Beban kerja jantung yang semakin berat bisa menurunkan kemampuan jantung memompa darah (cardiac output), sehingga pasokan oksigen ke jaringan tubuh berkurang. Tubuh pun mulai menggunakan metabolisme anaerob (tanpa oksigen), yang menghasilkan asam laktat dan menyebabkan nyeri.

2.1.5 Pathway

Tabel 2.1 *Web Of Caution (WOC) CKD*



Gambar 2.1 Pathway Gagal Ginjal Kronik

2.1.6 Komplikasi

Gagal ginjal kronik (GGK) menimbulkan berbagai komplikasi sistemik yang kompleks dan saling berkaitan, yang berdampak langsung terhadap kualitas hidup dan tingkat mortalitas pasien. Salah satu komplikasi paling umum adalah anemia, yang disebabkan oleh berkurangnya produksi eritropoietin akibat kerusakan jaringan ginjal. Anemia pada pasien GGK berkaitan erat dengan kelelahan kronis, penurunan kapasitas aktivitas fisik, serta peningkatan risiko penyakit jantung (Ding et al., 2024). Selain itu, GGK menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan asam-basa, seperti hiperkalemia dan asidosis metabolik, yang jika tidak ditangani, dapat mengakibatkan gangguan irama jantung dan deteriorasi fungsi otot (Bello et al., 2024).

Pasien dengan GGK juga berisiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular, yang menjadi penyebab kematian terbanyak pada populasi ini. Faktor-faktor seperti hipertensi, dislipidemia, dan inflamasi kronik yang menyertai GGK mempercepat proses aterosklerosis (Zhang et al., 2024). Komplikasi lain yang sering muncul adalah CKD-MBD (Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder), yang mencakup gangguan metabolisme kalsium-fosfor dan peningkatan hormon paratiroid, serta menyebabkan kerapuhan tulang dan kalsifikasi vaskular. Dengan mengenali dan mengelola komplikasi-komplikasi tersebut secara dini, intervensi terapeutik dapat lebih efektif dalam memperlambat progresivitas GGK dan memperbaiki prognosis pasien.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laju Filtrasi Glomerulus (eGFR)

Estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR) adalah indikator utama untuk menilai derajat kerusakan ginjal. Perhitungan eGFR umumnya menggunakan rumus CKD-EPI berdasarkan kadar kreatinin serum dan variabel lainnya. Penurunan eGFR secara bertahap mencerminkan progresivitas penyakit ginjal kronik. (Inkler, n.d.)

2. Pemeriksaan Kreatinin dan Ureum Serum

Kreatinin serum adalah marker klasik fungsi ginjal. Kadar kreatinin meningkat seiring menurunnya fungsi ginjal, namun juga dipengaruhi oleh massa otot. Ureum serum (BUN) juga meningkat pada GJK, mencerminkan penurunan kemampuan ekskresi nitrogen oleh ginjal. (Farikah et al., 2023)

3. Pemeriksaan Urinalisis dan Rasio Albumin-Kreatinin (ACR)

Urinalisis mendeteksi proteinuria, hematuria, dan silinder urin. Pemeriksaan rasio albumin terhadap kreatinin urin (ACR) sangat penting dalam mendeteksi albuminuria secara kuantitatif, sebagai tanda awal kerusakan ginjal glomerulus. (Murphy et al., 2023)

4. Pemeriksaan Elektrolit (Na, K, Ca, P)

Pada pasien GJK terjadi gangguan homeostasis elektrolit, seperti hiperkalemia, hipokalsemia, dan hiperfosfatemia. Ketidakseimbangan ini dapat memicu aritmia, osteodistrofi ginjal, dan komplikasi lainnya (Yulinawati & Katmini, 2024)

5. Pemeriksaan Hemoglobin dan Anemia

Anemia pada GJK umumnya disebabkan oleh penurunan produksi eritropoietin. Pemeriksaan hemoglobin dan feritin dilakukan untuk menilai status anemia dan kebutuhan terapi zat besi atau eritropoietin. (Ding et al., 2024)

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

1. Pengendalian Faktor Risiko

Salah satu tujuan utama dalam penatalaksanaan medis pada pasien GJK adalah mengendalikan faktor risiko yang dapat memperburuk progresivitas penyakit, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Pemberian obat golongan ACE inhibitor (ACEI) atau Angiotensin Receptor Blocker (ARB) sangat dianjurkan, karena keduanya terbukti efektif dalam mengurangi proteinuria dan melindungi fungsi ginjal (Bello et al., 2024). Selain

itu, kontrol ketat glukosa pada pasien diabetes melitus sangat penting untuk mencegah kerusakan ginjal lebih lanjut.

2. Penanganan Anemia

Anemia merupakan salah satu komplikasi yang sering ditemukan pada pasien GJK, biasanya terkait dengan penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal yang rusak. Eritropoiesis-stimulating agents (ESA) digunakan untuk merangsang produksi sel darah merah, sementara suplementasi zat besi baik oral maupun intravena digunakan untuk mengatasi defisiensi besi yang sering terjadi pada pasien ini (Locatelli et al., 2017).

3. Pengelolaan Gangguan Mineral dan Tulang (CKD-MBD)

Pada pasien GJK, terjadi gangguan metabolisme mineral dan tulang (CKD-MBD), yang melibatkan ketidakseimbangan kalsium, fosfat, dan peningkatan hormon paratiroid (PTH). Penatalaksanaan CKD-MBD melibatkan penggunaan pengikat fosfat untuk mengurangi kadar fosfat serum, pemberian vitamin D analog untuk meningkatkan absorpsi kalsium dan menurunkan PTH, serta kalsimimetik untuk menekan sekresi PTH (Murphy et al., 2023)

4. Pengaturan Diet

Diet merupakan aspek penting dalam pengelolaan GJK. Pasien disarankan untuk mengikuti diet rendah protein untuk mengurangi beban metabolik pada ginjal yang rusak, serta diet rendah natrium untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah retensi cairan. Selain itu, pembatasan kalium dan fosfat penting, karena ginjal yang rusak tidak dapat mengeluarkan zat-zat ini dengan baik, yang dapat menyebabkan hiperpotasemik dan gangguan metabolik lainnya (Ikizler et al., 2020). Konseling gizi berkelanjutan diperlukan agar pasien memahami dan mematuhi diet yang telah ditentukan

5. Terapi Pengganti Ginjal (Dialisis atau Transplantasi)

Pada pasien GJK stadium lanjut (stadium 5), terapi pengganti ginjal (renal replacement therapy) menjadi pilihan utama. Terapi ini bisa berupa hemodialisis atau dialisis peritoneal untuk mengeluarkan limbah metabolik dan mengatur keseimbangan cairan, atau transplantasi ginjal bagi pasien yang memenuhi syarat. Pemilihan jenis terapi disesuaikan dengan kondisi klinis, sosial, dan preferensi pasien. Persiapan terapi pengganti ginjal, seperti pembuatan akses vaskular untuk hemodialisis atau evaluasi calon donor ginjal, harus dimulai jauh sebelum kebutuhan dialisis timbul, pada tahap stadium 4 GJK (Murphy et al., 2023).

2.1.9 Penatalaksanaan keperawatan

1. Pantau gangguan cairan dan elektrolit yang biasa dijumpai pada penyakit ginjal; laporkan perubahan status cairan dan elektrolit.
2. Edukasi pasien dan keluarga mengenai rencana terapi yang telah diprogramkan. Jelaskan tentang perlunya menjalani evaluasi lanjutan tekanan darah, urinalisis untuk protein dan silinder, darah untuk blood uremic nitrogen (BUN), dan kreatinin.
3. Jika tindakan dialisis jangka panjang diperlukan, ajarkan pasien dan keluarga mengenai prosedur, cara untuk merawat tempat akses, pembatasan diet, dan modifikasi gaya hidup lain yang diperlukan.
4. Rujuk pasien ke perawat kesehatan komunitas atau perawat home care untuk mengkaji perkembangan pasien dan melanjutkan pendidikan kesehatan mengenai masalah yang harus dilaporkan ke penyedia layanan kesehatan.
5. Instruksikan pasien untuk membantu semua penyedia layanan kesehatan tentang diagnosis gagal ginjal kronik (Murphy et al., 2023).

2.2 Edukasi Diet Rendah Natrium Berbasis Konseling

2.2.1 Pengaruh natrium pada pasien gagal ginjal kronik

Diet natrium pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) merupakan strategi penting dalam pengelolaan penyakit untuk mengontrol tekanan darah, mengurangi retensi cairan, dan memperlambat progresi kerusakan ginjal. Penelitian oleh (Campbell et al., 2014) menunjukkan bahwa pembatasan asupan natrium dapat menurunkan tekanan darah dan proteinuria pada pasien GGK, sehingga berkontribusi dalam memperlambat penurunan fungsi ginjal. Meta-analisis juga mendukung temuan ini, dengan menyimpulkan bahwa diet rendah garam secara signifikan mengurangi tekanan darah dan ekskresi protein/albumin dalam urin pada pasien GGK tahap 1-4. Selain itu, studi oleh (Garofalo et al., 2018) menekankan bahwa edukasi diet rendah garam dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani diet, yang berdampak positif pada pengendalian tekanan darah dan ekskresi natrium urin.

Dengan demikian, penerapan diet rendah natrium yang tepat dan edukasi yang efektif merupakan komponen krusial dalam manajemen non-farmakologis pasien GGK.

2.2.2 Definisi Edukasi (kesehatan)

Edukasi kesehatan merupakan proses terencana yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau kelompok dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan. Menurut WHO (Hou, 2014), edukasi kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan, khususnya mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, guna meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit, dan memulihkan kondisi kesehatan. Selanjutnya, Notoatmodjo (Luthfi et al., 2021) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat secara sukarela.

Edukasi kesehatan tidak hanya berperan dalam penyampaian informasi, tetapi juga sebagai strategi untuk memberdayakan akal dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka

2.2.3 Definisi Konseling

Konseling dalam pelayanan kesehatan merupakan proses komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan untuk membantu pasien memahami kondisinya, membuat keputusan kesehatan yang tepat, serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Konseling yang efektif bersifat kolaboratif, partisipatif, dan dilakukan secara individual berdasarkan kebutuhan pasien (Febriani et al., 2022).

Dalam konteks keperawatan, konseling digunakan untuk mendukung perubahan perilaku pasien, terutama dalam hal pengelolaan penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik (GGK). Melalui konseling, perawat dapat membantu pasien mengidentifikasi hambatan dalam menjalani pengobatan dan memperkuat motivasi untuk menjalani diet, pengobatan, atau terapi pengganti ginjal dengan lebih disiplin (Febriani et al., 2022).

Konseling juga merupakan bagian dari pendekatan edukasi kesehatan yang bersifat dua arah. Tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan sosial pasien, sehingga intervensi menjadi lebih bermakna dan berdampak jangka panjang (Gamelia et al., 2015).

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Prosedur pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan bagian integral dari upaya promotif dan preventif dalam pelayanan keperawatan. Tujuannya adalah mengubah perilaku individu atau kelompok agar memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk menjaga kesehatan.

Langkah-langkah Prosedur Pendidikan Kesehatan:

1. Identifikasi Kebutuhan Klien

Mengkaji latar belakang, kondisi fisik, psikologis, budaya, serta tingkat pemahaman pasien.

2. Menetapkan Tujuan Pendidikan

Menentukan hasil belajar yang spesifik, terukur, dan sesuai kebutuhan klien.

3. Merencanakan Materi dan Media

Materi disesuaikan dengan masalah kesehatan, tingkat pendidikan, dan media yang sesuai (leaflet, poster, video, dll).

4. Pelaksanaan Pendidikan

Melakukan penyuluhan atau konseling secara individual atau kelompok, dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, atau simulasi.

5. Evaluasi Hasil Pendidikan

Mengevaluasi pemahaman dan perubahan perilaku pasien melalui pertanyaan, pengamatan langsung, atau pengisian kuesioner.

6. Dokumentasi

Mencatat proses dan hasil kegiatan pendidikan untuk pelaporan dan tindak lanjut.

2.3.2 Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis konseling terhadap peningkatan pengetahuan

Pendidikan kesehatan berbasis konseling terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien, terutama pada kondisi kronis seperti gagal ginjal, diabetes, dan hipertensi. Pendekatan konseling memungkinkan komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diterapkan. Melalui konseling, pasien diberikan ruang untuk bertanya, berdiskusi, dan menyampaikan hambatan pribadi, yang menjadikan proses edukasi lebih bermakna dan individual (Talango & Kusdhiarningsih, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa intervensi konseling secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya, termasuk aspek diet, pengobatan, dan pencegahan komplikasi. Selain itu, konseling berulang dalam beberapa sesi juga memperkuat pemahaman jangka panjang, karena informasi diberikan secara bertahap dan diperkuat dengan umpan balik langsung

Dengan meningkatnya pengetahuan, pasien lebih cenderung melakukan perubahan perilaku kesehatan yang positif, termasuk kepatuhan terhadap diet dan pengobatan. Oleh karena itu, konseling bukan hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menjadi jembatan menuju praktik mandiri dalam perawatan diri (Handayani et al., 2016).

2.3.3 Pengaruh peningkatan pengetahuan terhadap perubahan perilaku

Peningkatan pengetahuan memiliki pengaruh yang kuat terhadap perubahan perilaku kesehatan. Ketika seseorang memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit yang dideritanya, risiko komplikasi, serta pentingnya upaya pencegahan, maka individu tersebut cenderung lebih termotivasi untuk melakukan tindakan yang menunjang kesehatannya. Menurut teori Knowledge-Attitude-Practice (KAP), pengetahuan menjadi fondasi utama dalam membentuk sikap dan akhirnya mendorong praktik atau perilaku yang diinginkan (Anggreyni et al., 2025).

Dalam konteks penyakit kronik seperti gagal ginjal, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan terbukti berkontribusi terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pola diet, mengikuti pengobatan, dan menghindari faktor risiko yang memperburuk kondisi (Pokhrel, 2024). Pengetahuan yang memadai juga membantu pasien membuat keputusan kesehatan yang lebih bijak dan memperkuat rasa kontrol terhadap penyakitnya (Siregar Rahmadani Fitri, 2015).

Namun, pengetahuan saja belum cukup. Perubahan perilaku memerlukan dukungan berkelanjutan, motivasi internal, dan lingkungan yang kondusif. Oleh karena itu, intervensi yang efektif perlu

menggabungkan edukasi, konseling, dan pendekatan psikososial secara terpadu.

2.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari interaksi manusia dengan lingkungan melalui proses belajar, pengalaman, dan informasi yang diperoleh. Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh informasi yang diterima dan dipahami melalui proses kognitif. (Darsini et al., 2019).

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah ukuran sejauh mana seseorang memahami informasi tertentu yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, atau informasi dari berbagai sumber. Dalam konteks kesehatan, tingkat pengetahuan berkaitan erat dengan pemahaman pasien terhadap kondisi penyakit, pengobatan, dan perilaku hidup sehat yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap terapi (Darsini et al., 2019).

2.4.3 Pengukuran Pengetahuan

Desain Pengukuran:

Pada pengukuran ini digunakan metode pre-test dan post-test sebelum dan sesudah implementasi edukasi berbasis konseling menggunakan kuisioner yang berisi 10 soal pilihan ganda yang mengukur Tingkat pengetahuan pasien mengenai : Fungsi ginjal, diet rendah natrium, risiko kelebihan natrium, makanan tinggi natrium, peran tenaga Kesehatan dalam diet

2.5 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

2.5.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari tenaga kesehatan yang memberikan perawatan. Kepatuhan mencerminkan kemauan pasien untuk bekerja sama dalam rencana terapi yang telah disepakati bersama.

2.5.2 Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti atau menjalankan anjuran medis, seperti mengonsumsi obat, menjalani diet, atau mengikuti terapi yang telah ditetapkan, diukur dalam bentuk persentase atau kategori tertentu. Tingkat ini digunakan untuk menilai konsistensi dan ketepatan perilaku pasien dalam menjalankan rencana perawatan.

2.5.3 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan adalah proses atau metode untuk menilai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan anjuran atau instruksi medis, seperti dalam konsumsi obat, kepatuhan terhadap diet, atau jadwal terapi. Pengukuran ini penting untuk mengevaluasi efektivitas edukasi, terapi, atau intervensi klinis, serta mengidentifikasi hambatan dalam manajemen penyakit.

Tabel 2.1 Kuesioner Pengetahuan Diet Rendah Natrium

Petunjuk: Pilih satu jawaban yang paling benar.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Skor
1	Apa fungsi utama ginjal dalam tubuh?	a. Menyimpan lemak b. Menyaring darah c. Mencerna makanan	1 untuk benar, 0 untuk salah
2	Apa yang dimaksud dengan diet rendah natrium?	a. Diet tinggi garam b. Membatasi garam c. Diet tinggi protein	1 untuk benar, 0 untuk salah
3	Mengapa pasien hemodialisis perlu membatasi garam?	a. Meningkatkan nafsu makan b. Mencegah penumpukan cairan dan hipertensi c. Menurunkan energi	1 untuk benar, 0 untuk salah
4	Makanan berikut yang tinggi natrium adalah:	a. Sayur rebus b. Mie instan c. Buah segar	1 untuk benar, 0 untuk salah
5	Apakah penyedap rasa (MSG) tinggi natrium?	a. Ya b. Tidak c. Hanya sedikit	1 untuk benar, 0 untuk salah
6	Risiko kelebihan natrium pada pasien GJK adalah:	a. Hipotensi b. Edema & hipertensi c. Anemia	1 untuk benar, 0 untuk salah
7	Minuman tinggi natrium yang harus dihindari adalah:	a. Air putih b. Minuman berenergi c. Jus buah	1 untuk benar, 0 untuk salah
8	Cara mengontrol asupan natrium adalah:	a. Makan fast food b. Membaca label kemasan c. Menambah garam	1 untuk benar, 0 untuk salah
9	Seberapa sering pasien HD boleh makan makanan kaleng?	a. Setiap hari b. Sese kali c. Tidak dibatasi	1 untuk benar, 0 untuk salah
10	Siapa yang membantu merencanakan diet rendah natrium?	a. Petugas kebersihan b. Perawat & ahli gizi c. Keluarga pasien	1 untuk benar, 0 untuk salah

Skoring

Jawaban benar = 1 poin

Jawaban salah = 0 poin

Total skor maksimal = 10 poin

Kategori pengetahuan :

Rendah = 0–4

Sedang = 5–7

Tinggi = 8–10

Tabel 2.2 Kuesioner Kepatuhan Diit Rendah Natrium

Petunjuk:

Beri tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan perilaku Anda selama 1 minggu terakhir terhadap masing-masing pernyataan di bawah ini:

No.	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak Pernah (1)
1	Saya menghindari makanan asin seperti kerupuk, ikan asin, atau makanan instan.				
2	Saya membaca label kandungan natrium pada makanan kemasan.				
3	Saya menghindari penggunaan garam tambahan dalam makanan.				
4	Saya mengikuti anjuran diet dari petugas kesehatan.				
5	Saya mengonsumsi makanan yang dimasak sendiri untuk mengontrol kadar natrium.				
6	Saya berkonsultasi dengan ahli gizi atau perawat mengenai menu makanan saya.				
7	Saya merasa termotivasi untuk menjalani diet rendah natrium demi kesehatan saya.				
8	Saya membawa bekal makanan sendiri saat bepergian agar sesuai dengan diet saya.				

Skoring

Skor maksimum : 8

Skor mksimum : 32

Kategori kepatuhan

Kepatuhan tinggi : 26-32

Kepatuhan sedang : 18-25

Kepatuhan rendah : 8-7