

INFORMASI ARTIKEL

Received: januari, 05, 2022

Revised: januari, 06, 2022

Available online: januari, 07, 2022

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc>

Penyuluhan kesehatan tentang perilaku sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)

Eka Yudha Crisanto, Djunizar Djamaludin, Rika Yulendasari, Rita Purnama Sari*, Triyono, Umsani

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati

Korepondensi penulis: Rita Purnama Sari*

Abstract

Health education about healthy behavior of patients with chronic kidney failure (GGK)

Background: Chronic renal failure is a pathophysiological process with various etiologies, resulting in a progressive decline in kidney function, and generally ending in kidney failure. Kidney failure is a clinical condition characterized by irreversible decline in kidney function and requires renal replacement therapy in the form of dialysis or kidney transplantation.

Purpose: Respondents can know and understand about healthy living behavior of patients with chronic kidney failure (CKD).

Methods: The implementation of the method used in community service is carried out in 2 stages, namely, firstly, nursing professional students explain the healthy behavior of patients with chronic kidney failure (CKD) and secondly, after being given counseling, respondents are given questions and answers about healthy living behavior of patients with chronic kidney failure. (GGK)

Result: Respondents understand about healthy living behavior of patients with chronic kidney failure (CKD).

Conclusion: respondents can apply healthy living behavior of patients with chronic kidney failure (CKD)

Keywords: Health Counseling; Healthy Living Behavior; Chronic Kidney Failure.

Abstrak

Pendahuluan: Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat irreversible, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

Tujuan: Responden dapat mengetahui dan memahami tentang perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)

Metode: Pelaksanaan metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan 2 tahap, yaitu pertama mahasiswa profesi ners menjelaskan tentang perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan ke dua setelah diberikan penyuluhan responden diberikan tanya jawab tentang perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)

Hasil: Responden memahami tentang perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK).

Simpulan: responden dapat menerapkan perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)

Kata Kunci : Penyuluhan Kesehatan; Prilaku Hidup Sehat; Gagal Ginjal Kronik.

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin.

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat irreversible, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Selain itu gagal ginjal kronik juga dapat diartikan dengan terjadinya kerusakan ginjal (renal damage) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi adanya kelainan patologis, adanya kelainan ginjal seperti kelainan dalam komposisi darah atau urin serta adanya kelainan pada tes pencitraan (imaging tests) serta laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/mnt/1.73 m² (Nurchayati, 2010).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau terjadi retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer & Bare, 2008). Penyakit gagal ginjal kronik terjadi bila kedua ginjal sudah 19 tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Penyebab gagal ginjal kronik antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Prince & Wilson, 2005)

Gagal ginjal kronik juga didefinisikan sebagai penurunan dari fungsi jaringan ginjal secara progresif di mana massa di ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Gagal ginjal kronis juga diartikan sebagai bentuk kegagalan fungsi ginjal terutama di unit nefron yang berlangsung perlahan-lahan karena penyebab yang berlangsung lama, menetap dan mengakibatkan penumpukan sisa metabolit atau toksik uremik, hal ini menyebabkan ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan seperti biasanya sehingga menimbulkan gejala sakit (Black & Hawks, 2005)

Penyebab utama gagal ginjal ginjal kronik sangat bervariasi antara satu negara dengan negara lain. Penyebab utama gagal ginjal kronik di Amerika Serikat diantaranya yaitu Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyebab terbesar gagal ginjal kronik sebesar 37% sedangkan tipe 1 7%. Hipertensi menempati urutan kedua sebesar 27%. Urutan ketiga penyebab gagal ginjal kronik adalah glomerulonefritis sebesar 10%, nefritis interstisial 4%, dilanjutkan dengan nefritis interstisial, kista, neoplasma serta penyakit lainnya yang masing-masing sebesar 2%. (Brunner & Suddarth, 2008).

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2014 menyebutkan bahwa penyebab gagal ginjal di Indonesia diantaranya adalah glomerulonefritis 46.39%, DM 18.65% sedangkan obstruksi dan infeksi sebesar 12.85% dan hipertensi 8.46% sedangkan penyebab lainnya 13,65% (Drakbar, 2008). Dikelompokkan pada sebab lain diantaranya, nefritis lupus, nefropati urat, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui. Etiologi gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit ginjal polikistik (Brunner & Suddarth, 2008)

Gagal ginjal kronis selalu berkaitan dengan penurunan progresif GFR (Glomerulo Filtration Rate). Stadium-stadium gagal ginjal kronis didasarkan pada tingkat GFR yang tersisa dan mencakup: Penurunan cadangan ginjal, yang terjadi apabila GFR turun 50% dari normal. Insufisiensi ginjal, yang terjadi apabila GFR turun menjadi 20-35% dari normal. Nefron-nefron yang tersisa sangat rentan mengalami kerusakan sendiri karena beratnya beban yang mereka terima. Gagal ginjal, yang terjadi apabila GFR kurang dari 20% normal. Semakin banyak nefron yang mati. Penyakit ginjal stadium-akhir, yang terjadi apabila GFR menjadi kurang dari 5% dari normal. Hanya sedikit nefron fungsional yang tersisa. Di seluruh ginjal ditemukan jaringan parut dan atrofi tubulus

Hemodialisis/ Cuci Darah merupakan tindakan medis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal yang tidak dapat bekerja dengan normal dengan menggunakan mesin cuci darah. Peralatan yang dibutuhkan pada pelayanan

Eka Yudha Crisanto, Djunizar Djamiludin, Rika Yulendasari, Rita Purnama Sari*, Triyono, Umsani

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Rita Purnama Sari*

Penyuluhan kesehatan tentang perilaku sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)

hemodialisis sekurang-kurangnya meliputi empat mesin hemodialisis siap pakai, peralatan medic standar, peralatan reuse dialiser manual atau otomatis, peralatan sterilisasi alat medis, peralatan pengolahan air untuk dialisis yang memenuhi standar dan kelengkapan lainnya sesuai kebutuhan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 812, 2010)

Pasien GGK harus menjalani hemodialisis yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasilmetabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak di butuhkan tubuh melaluidifusi dan hemofiltrasi. Pada pasien GGK tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Tindakan hemodialisis tersebut dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksis dalam sirkulasi. Hemodialisis adalah suatu metode terapodialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tak mampu melaksanakan proses tersebut. Hal ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membrane penyaring semi permeabel(ginjal buatan).

Terapi pengganti pada pasien GGK untuk dapat mempertahankan hidup adalah hemodialisis (HD), yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita GGK. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Sukandar, 2006).

Pasien gagal ginjal menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus- menerus sepanjang hidupnya.

Dampak yang terjadi akibat penyakit gagal ginjal kronis penderitanya akan mengalami kerusakan ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) normal > 90 ml/mnt, kerusakan ginjal dengan LFG 60-89 ml/mnt (disertai peningkatan tekanan darah), penurunan LFG sedang 30-59 ml/mnt (disertai hiperfosfatemia, hipokalcemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi), penurunan LFG berat 15-29 ml/mnt (disertai malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung hiperkalemia dan dislipidemia) dan gagal ginjal (WHO, 2010).

Beberapa hal yang dapat dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialysis antara lain: Berolahraga ringan, konsumsi makanan bernutrisi, kontrol gula darah, periksa tekanan darah secara rutin, periksa berat badan secara rutin, jaga asupan cairan tubuh, tidak merokok, tidak konsumsi alcohol.

METODE PELAKSANAAN

Persiapan

Ada persiapan, menyiapkan materi dan SAP penyuluhan kesehatan - Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan materi narasumber Gagal Ginjal Kronik (GGK) pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung dan menyiapkan lokasi untuk melakukan penyuluhan.

Pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan kesehatan di lakukan Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung Persiapan yang dilakukan berupa survey lokasi, koordinasi dengan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung mengenai kegiatan yang akan dilakukan, penyusunan materi penyuluhan, persiapan sarana dan prasarana, serta penyusunan jadwal kegiatan. Kegiatan penyuluhan dan ceramah teori disampaikan oleh mahasiswa keperawatan yang didampingi oleh dosen pembimbing. Pelaksanaan penyuluhan dilakukan pukul 10.00 – 12.00 WIB, penyuluhan akan di sampaikan dari mahasiswa Ners yaitu Dwi Gustiani, S.Kep selama 20 menit. Setelah itu sesi tanya jawab antara mahasiswa profesi ners dengan pasien Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung yang di dampingi oleh fasilitator dan guru-guru dan penyuluhan kesehatan selesai pukul 12.00 WIB

Eka Yudha Crisanto, Djunizar Djamaludin, Rika Yulendasari, Rita Purnama Sari*, Triyono, Umsani

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Rita Purnama Sari*

Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi, pasien Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung mampu dan antusias dalam memahami tentang gagal ginjal kronik (GGK) pasien Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung mampu berdiskusi dengan mahasiswa Ners mengenai gagal ginjal kronik (GGK). Keberhasilan kegiatan ini dapat dilihat dari pemahaman pasien Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung tentang gagal ginjal kronik (GGK). Kegiatan penyuluhan ini diikuti dengan total sebanyak 10 pasien

SIMPULAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalens dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK) meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Penderita gagal ginjal kronik (GGK) dapat melakukan terapi hemodialysis dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan komplikasi yang kemungkinan terjadi.



Eka Yudha Crisanto, Djunizar Djamaludin, Rika Yulendasari, Rita Purnama Sari*, Triyono, Umsani

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Rita Purnama Sari*



DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningsih, N.D. (2009). Hemodialisis (cuci darah). Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Divanda, D. R., Idi, S., & Rini, W. A. (2019). Asuhan Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Infodatin. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ginjal-2017.pdf>
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(3), 416-423.
- Roma, Y. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

Eka Yudha Crisanto, Djunizar Djamiludin, Rika Yulendasari, Rita Purnama Sari*, Triyono, Umsani

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Rita Purnama Sari*