

**PENYULUHAN TENTANG PERAWATAN PASIEN PENYAKIT GINJAL DI
KELURAHAN TANJUNG GUSTA**

*COUNSELING ABOUT THE CARE OF KIDNEY DISEASE PATIENTS IN TANJUNG
GUSTA VILLAGE*

¹⁾Ulina Karo-Karo, ²⁾Denny Lumban Siantar, ³⁾Baskara Lumban Tobing

^{1,2,3)}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia Medan
Email: ulinakarokaro@unprimdn.ac.id

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik (PGK) atau gagal ginjal kronik (GGK) kini telah menjadi persoalan serius bagi kesehatan masyarakat di dunia. Gagal ginjal kronis makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari, karena selain memerlukan pengobatan yang mahal, pada PGK atau GGK walaupun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal (penyakit ginjal tahap akhir), penderita masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik (Putra, 2015).. Metode yang digunakan dalam kegiatan dengan penyuluhan/edukasi, pelatihan,. Komunitas dibentuk melalui beberapa kegiatan yaitu: koordinasi dengan pengurus RT, pedukuhan, dan tokoh masyarakat memberikan pelayanan pengobatan ringan bagi pasien gagal ginjal, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien penyakit ginjal, memberikan reward pasien gagal ginjal, memberikan door prize usai kegiatan penyuluhan, pemberian reward bagi para kader. Hasil yang dicapai setelah mengikuti penyuluhan dan diskusi pasien tahu mengenai apa perawatan yang sebaiknya dilakukan, apa yang sebaiknya dikonsumsi oleh penderita gagal ginjal.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) or chronic kidney failure (CKD) has now become a serious problem for public health in the world. Chronic kidney failure is attracting more and more attention and is being studied more and more, because in addition to requiring expensive treatment, in CKD or CKD, even though they have reached the stage of terminal renal failure (end-stage kidney disease), sufferers can still live a long life with a fairly good quality of life (Son, 2015).. The methods used in activities with counseling/education, training,. The community was formed through several activities, namely: coordinating with RT administrators, hamlets, and community leaders providing light medical services for kidney failure patients, providing health education about treating kidney disease patients, giving rewards to kidney failure patients, giving door prizes after counseling activities, giving rewards to cadres. The results achieved after attending counseling and patient discussions, patients know about what treatment should be done, what should be consumed by patients with kidney failure.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) atau gagal ginjal kronik (GGK) kini telah menjadi persoalan serius bagi kesehatan masyarakat didunia. Gagal ginjal kronis makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari, karena selain memerlukan pengobatan yang mahal, pada PGK atau GGK walaupun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal (penyakit ginjal tahap akhir), penderita masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik (Putra, 2015).

Di Indonesia, dari data di beberapa bagian nefrologi, diperkirakan insidens PGK berkisar 100- 150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk. Di Jawa Barat, prevalensi mencapai 0,3% (terbesar ke-3 di Indonesia). Kepala RSUD Kabupaten Bekasi menyampaikan bahwa rumah sakit tersebut melayani cuci darah sejumlah 142 pasien penyakit ginjal kronik yang terdaftar. Prof. Rully MA. Roesli, MD., PhD. FINASIM (seorang ahli penyakit ginjal RS Cipto Mngankusumo Jakarta) menyatakan kemungkinan jumlah pasien gagal ginjal meningkat 19.612 menjadi 100.000 antara tahun 2014 sampai dengan 2019. Untuk Jawa Barat pada tahun 2018 tercatat 14.771 pasien baru sehingga jumlah pasien menjadi

33.828. Peningkatan populasi tersebut tersebut dikarenakan minimnya kesadaran masyarakat akan menjalani gaya hidup sehat. Penyebab tersering dari kasus ini diantaranya dehidrasi sehingga tubuh rawan terkena infeksi saluran kemih yang berkembang menjadi infeksi ginjal, radang kronis penyaring ginjal (glomerulonefritis), pengobatan batu ginjal dan saluran kemih yang tidak adekuat, konsumsi obat-obatan modern dan tradisional dalam jangka panjang. Serta konsumsi suplemen energi yang mengandung bahan pengawet, pewarna, pemanis buatan (Putra Y, 2015; Nugroho, 2016).

Untuk mengatasi permasalahan yang berkenaan dengan penyakit gagal ginjal tersebut dan mahalnya pengobatan terhadap penyakit gagal ginjal, diperlukan berbagai langkah pencegahan, salah satunya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat. Pengobatan yang adekuat serta penatalaksanaan diet difokuskan pada pengaturan dan pengendalian asupan energi, protein, cairan dan elektrolit bagi seseorang yang menderita penyakit resiko gagal ginjal kronis. Pengaturan dan pengendalian asupan energi, protein, dan cairan elektrolit perlu dilakukan, karena pada gagal ginjal terjadi penurunan filtrasi pada glomerulus (tempat penyaringan darah pada ginjal) yang

menyebabkan banyaknya fungsi nefron yang rusak. Nefron sendiri berfungsi sebagai pengatur air dan elektrolit dalam tubuh dengan cara menyaring darah, kemudian menyerap kembali cairan dan molekul yang masih diperlukan tubuh (Hidayati, 2008).

Pengetahuan tentang pola hidup sehat untuk mencegah penyakit ginjal kronik, perawatan dan penatalaksanaan diet dan asupan cairan pada penderita gagal ginjal penting untuk diketahui, tak hanya bagi mereka yang telah menderita gangguan ginjal, namun baik bagi mereka yang bertekad untuk menurunkan resiko terhadap gangguan ginjal, karena jika penderita gangguan ginjal tidak tahu, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema, ronchi basah alam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik yang dapat mengancam keselamatan jiwa, terutama bagi mereka yang telah berada pada tahap gagal ginjal kronik (Brunner & Sudart, 2002).

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan dengan penyuluhan/edukasi, pelatihan, Komunitas dibentuk melalui beberapa

kegiatan yaitu: koordinasi dengan pengurus RT, pedukuhan, dan tokoh masyarakat memberikan pelayanan pengobatan ringan bagi pasien gagal ginjal, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien penyakit ginjal, memberikan reward pasien gagal ginjal, memberikan door prize usai kegiatan penyuluhan, memberikan reward bagi para kader

HASIL DAN PEMBAHASAN

Yang menjadi sasaran utama dalam penyuluhan ini adalah adalah Pasien Gagal Ginjal di Kelurahan Tanjung Gusta yang akan diubah perilakunya pada hari Sabtu, 25 Januari 2020 Waktu: 08.00-10.00 WIB

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal

Definisi penyakit ginjal kronik berdasarkan Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) adalah

- 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 :

a. Kelainan patologis

b. Terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin atau kelainan dalam tes pencitraan (imaging tests).

•Laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah dengan mengumpulkan limbah. Hemodialisis digunakan untuk pasien dengan gagal ginjal stadium akhir atau pasien sakit akut yang memerlukan dialisis jangka pendek. Pada penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis dapat mencegah kematian. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal, juga tidak dapat mengkompensasi hilangnya metabolisme ginjal atau aktivitas endokrin, dan dampak gagal ginjal serta pengobatannya terhadap kualitas hidup

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan (dialyzer) yang terdiri dari dua kompartemen darah yang terdiri dari membran permeabel buatan (artificial) dengan kompartemen

dialisis. Kompartemen dialisis diisi dengan komponen dialisis bebas pirogen, mengandung larutan dengan komponen elektrolit yang mirip dengan serum normal, dan tidak mengandung residu metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah, darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi hingga konsentrasi zat terlarut di kedua kompartemen sama (difusi) Inisiasi HD dilakukan apabila ada keadaan sebagai berikut:

- Kelebihan (overload) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan atau hipertensi.
- Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis.
- Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
- Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
- Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.
- Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
- Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain

gastroduodenitis.

•Selain itu indikasi segera untuk dilakukannya hemodialisis adalah adanya gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain,serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan

Setelah mengikuti penyuluhan dan diskusi pasien tahu mengenai apa perawatan yang sebaiknya dilakukan, apa yang sebaiknya dikonsumsi oleh penderita gagal ginjal.

KESIMPULAN

Program ini di mulai dari pendataan, musyawarah dengan tokoh masyarakat untuk menentukan berapa banyak penderita gagal ginjal yang belum melakukan perawatan bagi penderita gagal ginjal... Banyak keluarga penderita gagal ginjal yang ingin tahu mengenai kegiatan ini sehingga mereka jadi lebih tahu perawatan awal bagi penderita gagal ginjal. Mereka sangat antusias dengan bertanya-tanya kepada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic

Kidney

Disease. 2012 . Volume 3, Issue 1, Pages 1-150

Fadilah, N. Wijayanti, D. Tumini. (2016). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Ditinjau dari Perilaku Caring Perawat di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Edisi Juli 2016. <http://e-journal.poltekkesmamaju.ac.id>. diakses 2 Agustus 2016.

Husna, C. (2012). Gagal Ginjal Kronis dan Penanganannya: Literatur Review.

<http://unismus.ac.id> org. diakses 12 Juni 2016.

Abbot C K, Glanton W.C,

Trespalacios C.F, Oliver D, Ortiz M, Agoda L, Cruess

D, Kimmel P. Body Mass

Index, Dialysis Mortality, and Survival:

Analysis the United States Renal Data System Dialysis Morbidity and Mortality Wave II Study. *Kidney International*. 2004. 65, 579-605.

Budiyanto, Cakro.2009. Hubungan Hipertensi dan Diabetes Mellitus terhadap

Gagal Ginjal Kronik. *Kedokteran Islam* 2009.

Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta

Cahyaningsih, D Niken. 2011.

Panduan Praktis Perawatan Gagal

Ginjal. Mitra

Yogyakarta: Cendekia Press.

Colvy, Jack. 2010. Tips

Cerdas Mengenali dan Mencegah

Gagal Ginjal.

Yogyakarta: DAFA Publishing.

Dahlan, M. Sopyudin. 2005.

Besar Sampel dalam Penelitian

Kedokteran dan

Kesehatan. Jakarta: Arkanas