

MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN PARA KADER TENTANG PERAWATAN PASIEN PENYAKIT GINJAL DI KELURAHAN TANJUNG GUSTA

IMPLEMENTING EMPOWERMENT OF CADRES REGARDING TREATMENT OF KIDNEY DISEASE PATIENTS IN TANJUNG GUSTA VILLAGE

¹⁾Ulina Karo-Karo, ²⁾Lusi Oktavia Silaban ³⁾ Marina Stevi Tarihoran, ⁴⁾ Diana Safitri, ⁵⁾ Andini Putri

^{1,2,3,4,5)}Program Studi profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan

Email: ulinakarokaro@unprimdn.ac.id

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan penyakit yang ditandai penurunan fungsi ginjal yang semakin progresif sehingga memerlukan bantuan berupa terapi pengganti mesin dialysis untuk menggantikan fungsi ginjal. Hemodialisis dengan mesin hemodialisis harus dilakukan secara rutin 2-3 kali seminggu dan berkesinambungan seumur hidup pasien. Selain hemodialisis atau cuci darah rutin, pasien PGK juga harus mengonsumsi obat dalam jumlah yang relatif banyak yang apabila tidak dikonsumsi secara rutin akan memicu kondisi akut yang mungkin akan memperburuk fungsi ginjal. Metode yang digunakan dalam kegiatan yaitu pendekatan dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat. Komunitas dibentuk melalui beberapa kegiatan yaitu: koordinasi dengan pengurus RT, pedukuhan, dan tokoh masyarakat memberikan pelayanan perawatan pasien penyakit gagal ginjal, memberikan pemberdayaan pasien gagal ginjal, memberikan reward bagi parapenderita, memberikan door prize usai kegiatan, memberikan reward bagi para kader. Hasil yang dicapai setelah mengikuti Pelaksanaan kegiatan ini adalah untuk kembali mengingatkan kepada para penderita tentang bagaimana cara perawatan pada penyakit ginjal, yaitu dengan cara hemodialisis

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a disease characterized by a progressive decline in kidney function that requires assistance in the form of dialysis machine replacement therapy to replace kidney function. Hemodialysis with a hemodialysis machine must be carried out routinely 2-3 times a week and continuously for the life of the patient. In addition to hemodialysis or routine dialysis, CKD patients also have to consume relatively large amounts of drugs which, if not consumed regularly, will trigger an acute condition that may worsen kidney function. The method used in the activity is an approach to empowering the community. The community was formed through several activities, namely: coordinating with RT administrators, hamlets, and community leaders providing care services for kidney failure patients, providing empowerment for kidney failure patients, giving rewards to sufferers, giving door prizes after activities, giving rewards to cadres. achieved after participating in the implementation of this activity is to again remind patients about how to treat kidney disease, namely by means of hemodialysis

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan penyakit yang ditandai penurunan fungsi ginjal yang semakin progresif sehingga memerlukan bantuan berupa terapi pengganti mesin dialysis untuk menggantikan fungsi ginjal. Hemodialisis dengan mesin hemodialisis harus dilakukan secara rutin 2-3 kali seminggu dan berkesinambungan seumur hidup pasien. Selain hemodialisis atau cuci darah rutin, pasien PGK juga harus mengonsumsi obat dalam jumlah yang relatif banyak yang apabila tidak dikonsumsi secara rutin akan memicu kondisi akut yang mungkin akan memperburuk fungsi ginjal.

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) masih menjadi masalah di Indonesia dengan prevalensi kasus yang terus meningkat mencapai 200–250/1 juta penduduk. Berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry tahun 2015, jumlah pasien PGK yang memerlukan hemodialisis adalah 18.613 orang. Survei oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) di Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali pada tahun 2009 mendapatkan prevalensi PGK 12,5% dengan kriteria estimasi laju filtrasi glomerulus (e-LFG) <60ml/menit/1,73m menurut formula Cockcroft-Gault adjusted for body surface area (CG-BSA). Penyakit ginjal

kronik stadium awal sering tidak terdiagnosis, sementara PGK stadium akhir yang disebut juga gagal ginjal memerlukan biaya perawatan dan penanganan yang sangat tinggi untuk hemodialisis atau transplantasi ginjal. Penyakit ini baik pada stadium awal maupun akhir memerlukan perhatian. Penyakit ginjal kronik juga merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler.³ Kematian pada PGK dapat akibat penyakit non-kardiovaskular atau kardiovaskular.⁴ Gejala PGK adalah sesak nafas, bengkak pada seluruh tubuh, anemia serta hipertensi

Penyakit ini ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang semakin progresif, dengan pengobatan definitif adalah transplantasi ginjal yang masih jarang dapat dikerjakan terkait teknis yang sulit, biaya tinggi serta kesulitan mencari donor ginjal yang sangat langka, dan ada risiko akan terjadi penolakan terhadap ginjal yang ditransplantasikan. Oleh karena sampai saat ini tata laksanaan PGK adalah menjaga fungsi ginjal dengan mesin dialysis yang akan membuang sisa metabolisme sehingga tidak terjadi gejala serta mampu menjaga kelangsungan hidup pasien. Proses hemodialisis dilakukan 2-3 kali dalam seminggu, untuk tetap menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh pasien. Selain dialysis/cuci darah penderita masih harus mengonsumsi obata-obatan dalam

jumlah yang relatif banyak, tidak terkadang berjumlah lebih dari 5 jenis obat setiap hari. Hal ini tentu akan memicu rasa jenuh pada pasien sehingga beberapa dari pasien PGK memerlukan hemodialisis ekstra karena tidak mengonsumsi obat. Oleh karena itu adalah sangat penting untuk selalu mengingatkan pasien PGK untuk minum obat secara teratur untuk mengurangi kebutuhan dialisis.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatannya yaitu pendekatan dengan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat. Komunitas dibentuk melalui beberapa kegiatan yaitu: koordinasi dengan pengurus RT, pedukuhan, dan tokoh masyarakat memberikan pelayanan perawatan pasien penyakit gagal ginjal, memberikan pemberdayaan pasien gagal ginjal, memberikan reward bagi parapenderita, memberikan door prize usai kegiatan, memberikan reward bagi para kader.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Yang menjadi sasaran utama dalam penyuluhan ini adalah Kelurahan Tanjung Gusta yang akan melakukan kegiatan pada hari Sabtu, 25 Januari 2022 Waktu: 08.00-10.00 WIB

Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana ginjal gagal dalam berfungsi biasanya ditandai dengan penurunan Glomerulus Filtration Rate (GFR) yang kurang dari 60 % dandisertai dengan adanya peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Gangguan fungsi ginjal dapat menyebabkan penumpukan zat-zat sisa metabolisme di dalam tubuh seperti ureum, dan kreatinin. (Smeltzer and Bare, 2010). Penumpukan zat-zat sisa metabolisme ini dapat menyebabkan pasien gagal ginjal mengalami sindrom uremia diantaranya adalah disuria atau bahkan anuria, edema, sesak nafas, asites, anemia, pruritus dan lain-lain. Dalam kondisi yang sangat parah, penumpukan zat sisa metabolisme ini dapat menyebabkan gangguan asam basa di dalam tubuh sehingga pasien bisa mengalami penurunan kesadaran bahkan kematian. Untuk mengatasi hal tersebut, pasien gagal ginjal harus melakukan terapi pengganti ginjal (Smeltzer and Bare, 2010).

Pasien hemodialisis harus melakukan berbagai penyesuaian terhadap perubahan kemampuan fisik dan pola hidupnya. Ketika ginjal gagal berfungsi, maka proses pengeluaran cairan dan sisa metabolisme seperti ureum dan kreatinin akan berkurang bahkan terhenti. Oleh karena itu, pasien hemodialisis harus membatasi asupan cairan

dan natrium. Apabila cairan dalam tubuh pasien terlalu banyak, pasien akan mengalami kondisi yang dapat mengancam hidupnya. Pasien hemodialisis harus menjalankan pola hidup yang sehat sehingga tercapai kualitas hidup yang baik (Daugirdas, Blake, and Ing, 2007).

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan cairan dan natrium (Dilek dan Semra, 2015). Kondisi tersebut dapat berpengaruh buruk terhadap kondisi pasien diantaranya adalah peningkatan tekanan darah (Marsenic, Anderson, Couloures, 2016). Selain berpengaruh buruk pada kondisi kesehatannya, ketidakpatuhan pasien hemodialisis terhadap terapi yang harus dijalannya akan mengakibatkan kerugian secara ekonomi. Dengan bertambah buruknya kondisi pasien, maka

biaya perawatan yang harus dikeluarkan pasien semakin besar. Pasien hemodialisis harus menjalankan self-care dengan baik untuk mempertahankan kondisi kesehatannya. Self-management didefinisikan sebagai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari yang dilakukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan pada orang-orang dalam jangka waktu yang panjang (Challis, et. al., 2010). Self-management merupakan inti dari manajemen

penyakit kronik. Pasien hemodialisis diharapkan dapat merawat kondisi kesehatannya sendiri dengan membatasi asupan cairan dan natrium, mampu mengontrol makanan, beraktivitas sesuai kemampuan dan mengontrol stress yang dirasakannya.

Sebagian besar pasien hemodialisis tidak dapat melakukan self-management secara maksimal. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien hemodialisis tidak memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai diet, komplikasi hemodialisis, dan metoda pencegahannya (Atashpeikar, Jalilazar, dan Heidarzadeh, 2011). Pendidikan kesehatan dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien hemodialisis dalam menjalankan self-management. Kemampuan pasien hemodialisis dalam menjalankan self-management perlu dievaluasi secara teratur agar menjadi suatu kebiasaan dan berkelanjutan. Catatan harian merupakan salah satu media yang bisa digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap kemampuan pasien hemodialisis dalam menjalankan self-management (Wells, Rozenblum, Park, Dunn, & Bates, 2014).

KESIMPULAN

Program ini di mulai dari pendataan, musyawarah dengan tokoh masyarakat untuk menentukan berapa banyak masyarakat penderita penyakit gagal ginjal telah melakukan hemodialisis. Banyak masyarakat yang antusias dengan bertanya-tanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri. (2013). Gangguan psikiatrik pada pasien penyakit ginjal kronik. Bagian Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana. Jakarta
- Atashpeikar, Jalilazar, Heidarzah. (2011). Self-management ability in Hemodialysis Patients. JCS, 4: 29-33. diunduh dari www.journals.tbzmed.ac.ir.
- Dilek and Semra. (2015). Adherence to Diet and Fluid Restriction of Individuals on Hemodialysis Treatment and Affecting Factors In Turkey. Japan Journal of Nursing Science, 12 : 113–123. doi : 10.1111/jjns.12055 diunduh dari www.onlinelibrary.wiley.com.
- Hamid AJ, Azmi MT.2009. Predictor of Survival Among and Stage Renal Failure Patients Undergoing Dialysis Treatment in Pahang From 2000 to 2004. Jurnal of Comunity Health 2009:Vol 15 Number 1 2009.
- Hanifa, Anggie. 2010. Prevalensi Hipertensi Sebagai Penyebab Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2009 [Skripsi]. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara.
- Hastuti, T, Rini. 2008. Faktor-Faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Dr.Moewardi. [Thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hidayati, Kushadiwijaya, Suhardi. 2008. Hubungan Antara Hipertensi, Merokok, dan Minuman Suplemen Energi dan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik. Berita Kedokteran Masyarakat vol 24, No.2, Juni 2008.
- Lukito, Benyamin. Anemia pada Gagal Ginjal Kronik. 2008. Medicinus vol 2, No 1 Februari 2008-Mei 2008. Jakarta: EGC.