

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 prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik

Eka Yudha Chrisanto, Reka Putri Rahma*, Putri Salsabila, Weni Amelia

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati

Korepondensi penulis: Reka Putri Rahma *

Abstract

Health education about healthy living behavior of patients with chronic kidney disorders

Background: Chronic renal failure (CKD) is a global public health problem with an increasing prevalence and incidence of kidney failure, poor prognosis and high costs. The prevalence of Chronic Kidney Failure (CKD) increases with the increasing number of elderly population and the incidence of diabetes mellitus and hypertension.

Purpose: Respondents can know and understand about healthy living behavior of patients with chronic kidney disorders.

Methods: The implementation of the method used in community service is carried out in 2 stages, namely firstly, nursing professional students explain the healthy living behavior of patients with chronic kidney disorders and secondly, after being given counseling on healthy living behavior of patients with chronic kidney disorders using alternating sheets, respondents Questions and answers were given about healthy living behavior of patients with chronic kidney disorders.

Results: Respondents understand about healthy living behavior of patients with chronic kidney disorders.

Conclusion: respondents can know about and apply healthy living behavior of patients with chronic kidney disorders.

Keywords: Health Counseling; Healthy Living Behavior; patient; Chronic Kidney Disorders.

Abstrak

Pendahuluan: Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi 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.

Tujuan: Responden dapat mengetahui dan memahami tentang prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik.

Metode: Pelaksanaan metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan 2 tahap, yaitu pertama mahasiswa profesi ners menjelaskan tentang prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik dan ke dua setelah diberikan penyuluhan prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik menggunakan lembar bolak balik, responden diberikan Tanya jawab tentang prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik.

Hasil: Responden memahami tentang prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik.

Simpulan: responden dapat mengetahui tentang dan menerapkan prilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik.

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

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat.

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi 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. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami GGK pada stadium tertentu. Hasil systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global Gagal Ginjal Kronik (GGK) sebesar 13,4%.

Hasil Riskesdas 2013, populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK) di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi GGK sebesar 12,5%. Hal ini karena Riskesdas 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis Gagal Ginjal Kronik (GGK) sedangkan sebagian besar GGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir.

Terdapat 249 renal unit yang melapor, tercatat 30.554 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2015, sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronik. (Indonesian Renal Registry (IRR), 2016). Gagal Ginjal Kronik (GGK) dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung. Penyakit ginjal kronis awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala namun dapat berjalan progresif menjadi gagal ginjal. Penyakit ginjal bisa dicegah dan ditanggulangi dan kemungkinan untuk mendapatkan terapi yang efektif akan lebih besar jika diketahui lebih awal.

Klasifikasi GGK

Salah satu fungsi ginjal adalah memfiltrasi protein sehingga normalnya tidak ditemukan protein dalam

urin. Pemeriksaan urin rutin merupakan suatu pemeriksaan yang amat sederhana untuk mengetahui apakah terdapat gangguan ginjal. Berdasarkan kemampuan filtrasinya, gagal ginjal dapat dibagi menjadi :

Stadium 1 (GFR > 90)

Pada gagal ginjal stadium 1 fungsi ginjal dalam batas normal, namun terdapat kelainan pada pemeriksaan urine rutin, pemeriksaan struktur ginjal, atau terdapat faktor genetik. Tidak ada pengobatan khusus pada stadium ini, target tekanan darah harus dicapai sesegera mungkin.

Stadium 2 (GFR 60-89)

Pada gagal ginjal stadium 2 terdapat penurunan minimal fungsiginjal selain ditemukannya kelainan pada pemeriksaan urin rutin, pemeriksaan struktur ginjal, atau adanya faktor genetik. Sama seperti pada stadium 1, tidak ada pengobatan khusus, faktor risiko terjadinya progresifitas penyakit ginjal perlu ditelaah dan diintervensi segera.

Stadium 3 (GFR 30-59)

Pada gagal ginjal stadium 3 terdapat penurunan fungsi ginjal yang bermakna. Penyakit gagal ginjal merupakan penyakit yang perjalanannya progresif, dalam artian terus berlangsung sehingga perlu dilakukan tindakan yang dapat menghambat lajunya kerusakan ginjal. Faktor risiko harus dapat ditekan dan penyebab terjadinya gagal ginjal perlu dievaluasi dengan seksama.

Stadium 4 (GFR 15-29)

Pada gagal ginjal stadium 4, penurunan fungsi ginjal sudah berat dan perlu dipertimbangkan untuk dilakukan tindakan hemodialisis atau tindakan cuci darah. Hemodialisis rutin perlu ditelaah lebih baik dari segi medis maupun dari segi ekonomi.

Stadium 5 (GFR < 15 atau menjalani tindakan hemodialisis rutin)

Pada gagal ginjal stadium ini, dapat dikatakan ginjal tidak berfungsi lagi sehingga tindakan hemodialisis dianjurkan sesegera mungkin sebelum muncul gangguan yang mengancam jiwa.

Kondisi GFR pasien terganggu karena GFR (glomerulus filter range) berfungsi untuk menyaring toksik-toksik dan nantinya dikeluarkan lewat urine. Namun disini ureum dan kreatinin pasien meningkat, hal ini mengindikasikan jika ginjal tidak dapat menyaring toksik sehingga racun bisa masuk ke dalam aliran darah.

Penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik

Sesuai definisinya, gangguan ginjal dikatakan kronis bila terjadigangguan fungsi maupun struktur ginjal lebih dari 3 bulan. Artinya meskipun pada pemeriksaan menunjukkan bahwa fungsi ginjal dalam batasnornal, namun terdapat gangguan struktur ginjal lebih dari 3 bulan, sudah dapat dikatakan menderita penyakit ginjal kronis. Pada keadaan ini penderita digolongkan ke dalam gagal ginjal stadium 1. Pada stadium 5, ginjal sudah tidak bisa lagi menjalankan fungsinya dengan baik sehingga perlu dilakukan tindakan hemodialisis atau tindakan cuci darah. Pada hemodialisis, darah dari penderita akan masuk ke dalam suatu alat ginjal buatan dimana pada alat tersebut akan terjadi proses penyaringan zat-zat beracun maupun elektrolit yang berbahaya bagi tubuh. Dan setelah proses tersebut selesai, darah yang "bersih" akan dimasukkan lagi ke dalam tubuh penderita.

Penyebab GGK

Kurang minum, Minuman Beralkohol, Minuman bersoda, Tekanan darah tinggi, Infeksi penyakit, Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat, Penyakit bawaan, Batu saluran kencing.

Tanda dan Gejala GG

Sakit kepala, Sesak nafas, udem paru, hipertensi, oliguri, anuri, udem. Mual, muntah, pucat, kulit kering, anemi. Gejala dini: lemah, sakit kepala, berat badan menurun, lelah, nyeripinggang. Gejala lanjut: nafsu makan menurun, mual disertai muntah, sesak nafas baik di waktu ada kegiatan atau tidak, bengkak yang disertai lekukan, gatal-gatal pada kulit, dan kesadaran menurun .

E. Penatalaksanaan GGK

Observasi keseimbangan cairan antara yang masuk dan keluar

Masukan	Keluaran
Cairan oral: 1100-1400 MI	Minum: 1200-1500 MI
Air dalam makanan: 800-1000 mL	Mengeluaran keseimbangan cairan dan elektrolit.
Air hasil metabolisme: 300 mL	Cuplik menu sehari diet rendah protein : Waktu pagi : Nasi, telur, sayur, sup sayuran. Makanan selingan pada pukul 10.00
Total: 2200-2700 mL	Total: 2200-2700 mL

Batasi cairan yang masuk
Menghitung kebutuhan cairan per hari

Metode 1

- Dewasa <55 tahun : 30-35 mL/kg BB
- Dewasa usia 55-75 tahun : 30 mL/kg BB
- Dewasa usia >75 tahun : 25 mL/kg BB

Metode 2

10 kg pertama dikalikan 100 mL cairan

10 kg ke-dua dikalikan 50 mL cairan

Sisa kg dikalikan 15 mL cairan

Perawatan GGK di Rumah

Pengaturan diet: tinggi energi, rendah protein, rendah natrium, rendah kalium.

Jenis Makanan Yang Diperbolehkan: Bahan makanan sumber karbohidrat: Nasi, bihun, jagung, madu, permen. Bahan makanan sumber protein: Telur, daging, ikan, ayam, susu rendah protein (Nephrisol™). Bahan makanan sumber lemak: Minyak jagung, minyak kelapa sawit, margarin, mentega rendah garam. Bahan makanan sumber vitamin: sayuran dan buah-buahan dengan pengolahan khusus, yaitu: Kupas buah atau sayur, potong-potong lalu cuci dengan air mengalir. Letakkan dalam mangkok, tambahkan air hangat sampai sayur dan buah terendam, rendam selama 2 jam (banyaknya air kurang lebih 10 kali bahan makanan). Buang air rendaman. Bilas dengan air mengalir. Masak buah dan sayur. Buah dapat dimasak sebagai setup/cocktail (buang air rebusan buah). Buah yang diperbolehkan yaitu, buah pepaya, apel, pir, diberikan bila kadar kalium dalam darah normal. Jenis Makanan yang Tidak Diperbolehkan: Bahan makanan sumber karbohidrat: Umbi – umbian (kentang, singkong, ubi, talas, dll). Bahan makanan sumber protein: Kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu. Bahan makanan sumber lemak: kelapa, santan, jerohan. Bahan makanan sumber vitamin dan mineral: Sayuran dan buah-buahan tinggi kalium pada klien yang memiliki kadar kalium tinggi dalam darah.

Tujuan Diet pada pasien dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik adalah: Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal. Memberikan makanan secukupnya, agar tidak overatankan kerja ginjal. Mencegah dan menurunkan ureum darah yang tinggi (uremia). Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit. Contoh menu sehari diet rendah protein : Waktu pagi : Nasi, telur, sayur, sup sayuran. Makanan selingan pada pukul 10.00 : Nasi, ikan bumbu acar kuning, sayur asam, pepaya, jelly manis. Makanan selingan pada pukul 16.00 : Talam Maizena. Waktu malam : Nasi, daging bistik, capcay goreng, teh manis. Pada penderita GGK sering terjadi mual, muntah, anoreksia, dan gangguan lain yang menyebabkan asupan gizi tidak adekuat/tidak mencukupi.

Komplikasi GGK

Eka Yudha Chrisanto, Reka Putri Rahma*, Putri Salsabila, Weni Amelia

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Reka Putri Rahma *

Penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik

Penolakan cairan oleh tubuh, cairan tidak dapat keluar dari tubuh. Kondisi ini menyebabkan pembengkakan lengan, kaki, tekanan darah tinggi, atau penumpukan cairan di paru-paru (pulmonary edema). Peningkatan kadar kalium di dalam darah, yang dapat menimbulkan kerusakan fungsi jantung dan dapat berakibat fatal. Penyakit kardiovaskuler (Hipertensi). Kerapuhan tulang dan meningkatnya risiko patah tulang. Anemia. Berkurangnya gairah seksual atau impotensi. (Smeltzer, Suzanne C & Brenda 2001)

H. Pencegahan GGK (Gagal Ginjal Kronis)

pengobatan hipertensi yaitu makin rendah tekanan darah makin kecil risiko penurunan fungsi ginjal, pengendalian gula darah, lemak darah, dan anemia, penghentian merokok, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan.

METODE PELAKSANAAN

Persiapan

Ada persiapan, menyiapkan materi dan SAP penyuluhan kesehatan - Perilaku Hidup Sehat pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan materi narasumber Perilaku Hidup Sehat pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) pada pasien rawat inap kelas 2 & 3 RS Bhayangkara Polda Lampung dan menyiapkan lokasi untuk melakukan penyuluhan.

Pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara kelas III Bandar Lampung. Persiapan yang dilakukan berupa survey lokasi, koordinasi dengan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara kelas III 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 disampaikan dari mahasiswa Ners yaitu **Putri Salsabila**, S.Kep selama 20 menit dan

dilanjutkan oleh **Reka Putri Rahma**, S.Kep memberi penyuluhan melalui Slide PPT. Setelah itu sesi tanya jawab antara mahasiswa profesi ners dengan pasien rawat inap kelas 2 & 3 RS Bhayangkara Polda Lampung

Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi, pasien rawat inap kelas 2 & 3 RS Bhayangkara Polda Lampung mampu dan antusias dalam memahami tentang Perilaku Hidup Sehat pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*), pasien rawat inap kelas 2 & 3 RS Bhayangkara Polda Lampung Bandar Lampung mampu berdiskusi dengan mahasiswa Ners mengenai Perilaku Hidup Sehat pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*). Keberhasilan kegiatan ini dapat dilihat dari pemahaman pasien rawat inap kelas 2 & 3 RS Bhayangkara Polda Lampung tentang Perilaku Hidup Sehat pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*). 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.

SARAN

- Pola hidup sehat
- Berolahraga
- Hindari konsumsi rokok
- Cek rutin tekanan darah



Eka Yudha Chrisanto, Reka Putri Rahma*, Putri Salsabila, Weni Amelia

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Reka Putri Rahma *



DAFTAR PUSTAKA

Eka Yudha Chrisanto, Reka Putri Rahma*, Putri Salsabila, Weni Amelia

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Reka Putri Rahma *

Penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup sehat pasien dengan gangguan ginjal kronik

Almatsier, S., 2006. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, edisi ke-6. Jakarta: Gramedia.

Brunner & Suddarth.2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.

Rendi, Clevo M. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam. Jogjakarta: Noha Medika

Brown WW et al. 2003. Identification of Persons at High Risk for Kidney Disease Via Targeted Screening. The NKF Kidney Early Evaluation Program. Kidney Int Suppl.

Eka Yudha Chrisanto, Reka Putri Rahma*, Putri Salsabila, Weni Amelia

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati
Korepondensi penulis: Reka Putri Rahma *