

# EDUKASI PENGETAHUAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Indra Frana Jaya KK

Prodi D3 Ilmu Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

e-mail co Author: \*indrafranajayakk48@gmail.com

## ABSTRAK

*Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal secara signifikan, yang dapat dialami oleh semua golongan, dengan masalah terbesarnya yaitu hipervolemia. Salah satu penatalaksanaan medis bagi orang yang terdiagnosa penyakit ginjal kronik yaitu dengan hemodialisis. Selain itu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan mengedukasi pembatasan cairan. Pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu, penanganan konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat perkembangan penyakit, menstabilkan keadaan pasien dan mengobati setiap faktor yang reversible, sedangkan penanganan terapi pengganti ginjal dapat dilakukan dengan dialisis peritoneum, transplantasi ginjal, dan hemodialisis. Tindakan keperawatan untuk mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi, upaya farmakologi dilakukan dengan memberikan terapi furosemide yang berperan sebagai diuretik, sedangkan upaya nonfarmakologi adalah dengan melakukan upaya perawatan rutin, pengaturan diet, pembatasan cairan, peningkatan pengetahuan dan pendidikan Kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan pendidikan kesehatan merupakan pengalaman belajar yang disusun sedemikian rupa untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan berupa pemberian edukasi untuk membantu pasien agar berperilaku patuh terhadap pembatasan intake cairan. Pendidikan kesehatan berupa pemberian edukasi untuk membantu pasien agar berperilaku patuh terhadap pembatasan intake cairan. Hasil kegiatan ini terdapat peningkatan pengetahuan pada pasien dengan ginjal kronik yaitu sebanyak 50 orang mengetahui terkait pentingnya kepatuhan pembatasan cairan dan resiko ketidak patuhan nya, seluruh peserta mampu melakukan penjelasan terhadap materi yang disampaikan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain.*

*Kata kunci :Edukasi, Pembatasan Cairan, GGK.*

## PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan suatu proses kerusakan ginjal, baik struktural ataupun fungsionalnya dimana fungsi ginjal mengalami penurunan secara signifikan selama kurang lebih 3 bulanan, dan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus dibawah 60 ml/menit/1.73 m<sup>2</sup> atau lebih (Siskawati & Simanullang, 2022). Pasien Penyakit Ginjal Kronik mengalami berbagai gejala yang disebabkan oleh gagalnya fungsi ginjal sehingga terjadinya

penumpukan cairan, keratinin serum, anemia, hipertensi, dan lain-lain (Kemenkes, 2018). Gejala yang sering dirasakan pasien diantaranya adalah disuria, anuria, edema, sesak nafas, asites, anemia, pruritus dan lainnya. Untuk menghindari gejala tersebut maka pasien penyakit ginjal harus menjalankan terapi hemodialisis (Pratiwi, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan pada tahun 2016 Penyakit Ginjal Kronik merupakan 10 besar kasus di dunia yang menyebabkan kematian di negara berpenghasilan tinggi (Yulianti et al., 2020). Berdasarkan buku yang diterbitkan oleh Toto Suhayanto dan Abdul Madjid (2013) bahwa ada 50 ribu orang Amerika meninggal karena kasus penyakit ginjal kronik. Ada 1 dari 3 orang Amerika berisiko terkena penyakit ginjal, dan ada 660 ribu orang hidup dengan penyakit ginjal serta ada 37 juta orang menderita Penyakit Ginjal Kronis (National Kidney Function, N.D. 2022).

Berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar penyakit ginjal kronik di Indonesia terjadi hampir diseluruh Provinsi yang ada, penyakit ginjal kronik ini menempati urutan ke-17 dengan persentase penderita penyakit ginjal 2,0% per-267,7 juta penduduk pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 menjadi 3,8% per-267,7 juta penduduk (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien penyakit ginjal kronik diperkirakan 50 orang per satu juta penduduk 60% nya adalah usia dewasa dan lanjut usia.

*Indonesian Renal Registry* mengemukakan prevalensi pasien aktif yang menjalani HD pada tahun 2018 meningkat dua kali lipat dari tahun 2017 dimana pada tahun tersebut hanya ada 77.892 orang pasien aktif yang sedang menjalankan hemodialisa, sedangkan tahun 2018 sebesar 132.142 pasien aktif, dan 66.433 pasien baru dengan prevalensi jumlah pasien laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pasien perempuan yaitu sebanyak 57% pasien laki-laki dan 43% pasien perempuan. Namun data dari *Center Disease Control* (CDC) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa Wanita 18% berisiko lebih tinggi mengidap penyakit ginjal kronik dibandingkan pria 13% (Oktavia, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar di Sumatera Selatan menunjukkan prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk umur lebih dari sama dengan 15 tahun ada sekitar 23.688 pasien.

Pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronik dibagi dalam dua tahap yaitu, penanganan konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat perkembangan penyakit, menstabilkan keadaan pasien dan mengobati setiap faktor yang *reversible*. Sedangkan penanganan terapi pengganti ginjal dapat dilakukan dengan dialisis peritoneum, transplantasi ginjal, dan hemodialisis (Haryanti & Nisa, 2015).

Saat ini hemodialisis merupakan pengobatan pengganti ginjal yang terbanyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun (Siskawati & Simanullang, 2022). Ada sekitar 1,5 juta orang yang harus menjalani hidup bergantung pada Hemodialisis. Kesuksesan hemodialisis bergantung pada tingkat kepatuhan pasien, pada populasi pasien hemodialisis diketahui ada 19% yang tidak

patuh pada dialisis, 2%-57% tidak patuh terhadap diet, sebanyak 9% tidak patuh minum obat, dan ada 10%-60% pasien hemodialisis tidak mematuhi pembatasan cairan Sari et al., (2020).

Ketidakpatuhan pasien hemodialisis dalam menjalankan manajemen cairan dapat berpengaruh buruk terhadap kondisi kesehatan pasien, secara fungsional tubuh pasien penyakit ginjal kronik akan mengalami sesak nafas (Silaen et al., 2020), gangguan kardiovaskular hingga kematian, selain itu penyakit ginjal kronik juga dapat menyebabkan ekonomi terkuras karena dapat menimbulkan kerugian biaya yang besar untuk perawatan diri. Untuk mencegah dampak lanjut dari kelebihan volume cairan tersebut, maka diperlukan suatu manajemen tindakan keperawatan (Mardiani et al., 2022).

Menurut Asnindari & Prasetyo,(2021) Tindakan keperawatan untuk mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Upaya farmakologi dilakukan dengan memberikan terapi furosemide yang berperan sebagai diuretik, sedangkan upaya nonfarmakologi adalah dengan melakukan upaya perawatan rutin, pengaturan diet, pembatasan cairan, peningkatan pengetahuan dan pendidikan Kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan pendidikan kesehatan merupakan pengalaman belajar yang disusun sedemikian rupa untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan berupa pemberian edukasi untuk membantu pasien agar berperilaku patuh terhadap pembatasan intake cairan (Siskawati & Simanullang, 2022).

Perawat sebagai edukator mempunyai peran penting pada pasien CKD yang sedang menjalani hemodialisis salah satunya adalah sebagai pemberi edukasi. Edukasi yang diberikan dengan topik penyuluhan berhubungan dengan penyakit CKD, dan kepatuhan terhadap pembatasan cairan. Dengan diberikan edukasi pembatasan intake cairan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi terjadinya komplikasi (Sulistianingsih, 2021).

Sari et al., (2020) menyatakan dalam penelitiannya terdapat perbedaan nilai rata rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, nilai rata rata kepatuhan pembatasan cairan meningkat setelah diberikan intervensi dengan nilai p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai IDWG menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, nilai rata rata IDWG mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi dengan nilai p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ). Terlihat jelas bahwa adanya perbedaan yang signifikan yang di alami oleh pasien penyakit ginjal kronik sebelum dan setelah dilakukan intervensi edukasi pembatasan cairan. Sejalan dengan penelitian Asnindari & Prasetyo, (2021) bahwa terdapat pengaruh edukasi pembatasan cairan terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik, dimana jika perilaku patuh pasien ini dapat dipertahankan, maka kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik tentunya akan semakin lebih baik pula. Hasil penelitian dari Silaen et al., (2020) menunjukkan bahwa adanya pengaruh edukasi pembatasan cairan bagi pasien CKD walaupun belum 100% perolehan nilai *mean dry weight* sebelum edukasi 1,62 dan setelah edukasi 1,50 dan nilai p value 0,000 ( $< 0,05$ ).

Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronik membutuhkan penanganan khusus secara menyeluruh untuk mengurangi terjadinya komplikasi lanjutan atau bahkan kematian

## METODE

Dalam kegiatan Pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini, metode yang digunakan adalah berupa Penyuluhan pembatasan cairan, adapun tahapan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut :



Adapun tahap persiapan dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah:

- Melakukan observasi ke lokasi pelaksanaan kegiatan.
- Melakukan audiensi dengan pihak mitra tentang permasalahan yang akandiselesaikan.
- Pembuatan proposal kegiatan.
- Persiapan kegiatan PKM.

Tahap pelaksanaan kegiatan ini terdiri atas:

- Melakukan penyuluhan Tentang gagal ginjal kronik
- Melakukan Penyuluhan Penting nya pembatasan cairan
- Melakukan penyuluhan tanda gejala kelebihan cairan.
- Melakukan penyuluhan Gaya Hidup Sehat.

Setelah pelaksanaan kegiatan, tahap akhir yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- Memberikan penyuluhan Pengendalian hipertensi dan kepatuhan pembatasan cairan. berdasarkan hasil yang telah dilakukan.
- Pengolahan data.
- Pembuatan laporan hasil kegiatan.
- Pengumpulan laporan hasil kegiatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh karakteristik responden yang mengikuti penyuluhan. Hasil distribusi tersebut dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	29	58%

Perempuan	21	42%
Jumlah	50	100%
<b>2 Pendidikan Terahir</b>		
SMP	10	20%
SMA	19	38%
D3	11	22%
S1	8	16%
S2	2	4%
Jumlah	50	100%
<b>3 Usia</b>		
17-25 th	2	4%
36-45 th	16	32%
46-55 th	25	50%
56-65 th	7	14%
Jumlah	50	100%
<b>4 Pekerjaan</b>		
PNS	9	18%
BUMN	5	10%
Wiraswasta	35	70%
Mahasiswa	1	2%
Jumlah	50	100%
<b>5 Frekuensi HD</b>		
Sering	29	58%
Tidak Sering	21	42%
Jumlah	50	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin Laki-laki (58%), selanjutnya rerata tingkat pendidikan pada penelitian sebagian besar adalah SMA (38%), pada variable Usia di dominasi oleh pasien dengan usia 46-55 th (50%), untuk rerata pekerjaan pada penelitian ini adalah wiraswasta (70%), kemudian untuk Frekuensi HD pada penelitian ini adalah sering (58%).

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini diselenggarakan di ruang hemodialisis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumsel Bulan Mei 2023. Peserta kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat adalah Pasien berdasarkan kriteria Kementerian Kesehatan, jumlah peserta yang terlibat adalah 50 orang, kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pasien terkait dengan Gagal ginjal kronik dengan gaya hidup serta memberikan pembatasan cairan. Tujuan pendidikan kesehatan secara umum yaitu menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di

masyarakat, mendorong individu supaya mampu secara mandiri maupun kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat, mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang diselenggarakan di ruang hemodialisis RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumsel penyuluhan dilakukan melalui metode ceramah, tanya jawab dan diskusi. Peserta tampak antusias mengikuti kegiatan dengan aktif bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan setelah sesi penyampaian materi. Adapun materi yang disampaikan pada penyuluhan ini:

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik (GGK)
2. Tanda dan Gejala penyakit GGK
3. Penyebab GGK
4. Cara mengatasi sensasi rasa haus
5. Komplikasi GGK
6. Komplikasi Hemodialisis
7. Pentingnya Pembatasan Cairan

Pasien diberikan pengetahuan terkait dengan gagal ginjal kronik dan pembatasan cairan edukasi diberikan untuk agar pasien mendapatkan informasi terkait penyakitnya serta pentingnya pembatasan cairan pada pasien GGK dengan terus diberikan informasi diharapkan juga adanya perubahan perilaku terkait dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan.



Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada individu yaitu merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program edukasi yang dirancang untuk kebutuhan khusus pasien. Tindakan yang dapat dilakukan adalah menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien, perhatikan tingkat pendidikan pasien, perkuat kesiapan pasien untuk belajar tetapkan tujuan yang menguntungkan bagi pasien, identifikasi tujuan, sesuaikan pengajaran dengan kebutuhan pasien, pilih materi edukasi yang sesuai, sesuaikan isi pembelajaran dengan kemampuan atau ketidakmampuan kognitif, psikomotor dan afektif pasien, siapkan lingkungan yang kondusif, evaluasi pencapaian pasien terhadap tujuan dari edukasi tersebut, berikan penguatan perilaku, berikan waktu untuk diskusi, sertakan keluarga atau

orang terdekat (Dochterman & Bulechek, 2014).



Intervensi edukasi secara langsung memiliki manfaat besar bagi pasien gagal ginjal kronik seperti menimbulkan keingintahuan, dapat memotivasi pasien secara langsung untuk tetap menjalankan terapi pengobatan yang dijalannya. Sosialisasi, Penyuluhan dan edukasi merupakan salah satu kunci keberhasilan penanganan masalah yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Semakin banyak ragam sumber informasi yang diperoleh seseorang maka semakin baik pengetahuannya (Natsir, 2019)

Bloom (2007) mengatakan perilaku manusia itu dikategorikan dalam tiga aspek, yaitu : kognitif, efektif dan psikomotor yang saling berhubungan. Aspek kognitif merupakan perilaku intelektual yang dapat dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, pemahaman, analisa dan sintesa. Aspek afektif adalah sikap yang menunjukkan respon seseorang terhadap suatu objek sehingga dengan perubahan sikap itu hal yang penting dalam suatu tujuan. Aspek psikomotor adalah gabungan antara aspek kognitif dan afektif yang terlihat dalam bentuk perilaku

## **KESIMPULAN**

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini diselenggarakan di Poli rawat jalan RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumsel bulan Mei 2023. Sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin Laki-laki (58%), selanjutnya rerata tingkat pendidikan pada penelitian sebagian besar adalah SMA (38%), pada variabel usia di dominasi oleh pasien dengan usia 46-55 th (50%), untuk rerata pekerjaan pada penelitian ini adalah wiraswasta (70%), kemudian untuk Frekuensi HD pada penelitian ini adalah sering (58%).

Penyuluhan dilakukan melalui metode ceramah, tanya jawab dan diskusi. Peserta tampak antusias mengikuti kegiatan dengan aktif bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan setelah sesi ceramah. Kegiatan dilanjutkan yaitu pentingnya pembatasan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis. Setelah itu dilanjutkan dengan mengetahui dampak gaya hidup tidak sehat pada pasien GJK.

Kegiatan yang sudah dilaksanakan diharapkan dapat berkelanjutan dijadikan sebagai program kegiatan rutin untuk memenuhi pengetahuan pasien terkait

pentingnya pengendalian pembatasan cairan pada pasien GGK

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat Mencegah Overload Cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 152–160. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.475>
- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016b). Pemantauan intake output cairan pada pasien gagal Pendahuluan Hasil Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 152–160.
- Derajat Edema. (2022). <https://gustinerz.com/cara-menentukan-derajat-edema/>
- Dewi. (2013). Penatalaksanaan Non Farmakologi CKD. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Harmilah. (2020). *asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem perkemihan*.
- Haryanti, I. A. P., & Nisa, K. (2015). Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Majority*, 4, 49–54.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- kidney international. (2021). *Definition and classification of chronic kidney disease*.
- kinanoro. (2020). *fisiologi ginjal*. <http://repository.poltekkes->
- Mohamad Y. Hipertensi Essensial. Dalam: Staf Pengajar FK UI. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2006.p.1335-1340.
- Nugraheni SA, Suryandari M, Aruben R. Pengendalian resudeterminan sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi di tingkat puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*; 2008. Vol 11: 185-191
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007
- Oktari Santi. Kepatuhan kontrol berobat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir tahun 2009 [skripsi]. Palembang: STIK Bina Husada Ilmu Kesehatan Masyarakat; 2009
- Riwidikdo H. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendia Press; 2007.
- Sukmadianata. Landasan Psikologi Proses Pendidikan. Bandung: PT. Remaja Pustaka; 2009.
- Siti S, Kuntjoro H, Arya GR. Proses menua dan implikasi klinis. Dalam: Staf Pengajar FK UI. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2006.p.1335-1340.
- WHO. Global Health Risk: Mortality and Burden of Disease attributable to selected Major Risk. 2007. pp 10-15 3.
- Yogiantoro, Muhammad. Hipertensi Essensial: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: FK UI; 2010, pp:1079