

**KOPING PASIEN GGK (GAGAL GINJAL KRONIS)
YANGMENJALANI HEMODIALISA DI RUANGAN
HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM
DR. RM DJOELHAM KOTA BINJAI
TAHUN 2021**

Katini¹ Anggraini Nurwijayanti²

¹Dosen Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut,Indonesia

²Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

e-mail:

katinisiregar@gmail.com anggreeninurwijayanti43@gmail.com

ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penyakit yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal ($GFR < 15 \text{ ml/mnt}/1,73 \text{ m}^2$) sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan elektrolit. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal pada pasien gagal ginjal kronik. Proses hemodialisis dapat dilakukan selama dua atau tiga kali dalam seminggu selama tiga sampai lima jam. Alat yang digunakan pada terapi hemodialisis berupa dialyzer yang dapat digunakan sekali pakai (single use dialyzer) dan berulang (reuse dialyzer). Efektivitas hemodialisis dapat diketahui berdasarkan nilai Kt/V , nilai URR dan kadar hemoglobin. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas penggunaan single use dan reuse dialyzer terhadap karakteristik pasien, nilai Kt/V , nilai URR dan kadar haemoglobin. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan pengambilan data secara retrospektif berdasarkan rekam medis dengan sampel sebanyak 39 orang. Data dianalisis menggunakan Statistical Package Social Sciences (SPSS) dengan teknik analisa ChiSquare. Hasil analisis data dapat dikatakan signifikan apabila nilai p value $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap efektifitas penggunaan single use dan reuse dialyzer dilihat dari nilai Kt/V ($p = 0,649$), URR ($p = 0,685$, dan hemoglobin ($p = 0,789$).

Kata Kunci: GGK, single use dialyzer, reuse dialyzer, adekuasi hemodialysis

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CKD) is a disease that causes a decrease in kidney function ($GFR < 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2$) so that the body fails to maintain metabolism and electrolyte balance. Hemodialysis is a renal replacement therapy in patients with chronic renal failure. The hemodialysis process can be done two or three times a week for three to five hours. The device used in hemodialysis therapy is a The effectiveness of hemodialysis can be determined based on the value of Kt/V , URR value and hemoglobin level. This study was conducted to determine the effectiveness of using single use and reuse dialyzer on patient characteristics, Kt/V values, URR values and hemoglobin levels. The research design used was crosssectional with retrospective data collection based on medical records with a sample of 39 people. Data were analyzed using Statistical Package Social Sciences (SPSS) with Chi-Square analysis technique. The results of data analysis can be said to be significant if the p value <0.05 . The results showed that there was nosignificant difference in the effectiveness of single use and reuse dialyzers seen from the value of Kt /V ($p= 0.649$), URR ($P = 0.685$, and hemoglobin ($p = 0.789$).

Keywords : CKD, single use dialyzer, reuse dialyzer, hemodialysis adequacy

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan irreversibel tanpa memperhatikan penyebabnya (Isselbacher, 2000). Istilah penyakit ginjal tahap akhir atau end stage renal disease sering digunakan oleh pemerintah seperti *Health Care Financing Administration (HCFA)* dan telah menjadi sinonim Gagal Ginjal Kronis. Sidabutar, 1992 (dalam Lubis, 2006) menyatakan bahwa gagal ginjal kronis semakin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari karena walaupun sudah mencapai Gagal Ginjal tahap akhir akan tetapi penderitamasih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik di samping prevalensinya yang terus meningkat setiap tahun.

Gagal Ginjal Kronis dimana fungsi ginjal sudah rusak sehingga diperlukan terapi seperti cuci darah (dialisa) setiap jangka waktu tertentu atau transplantasi (Pearce, 1995). Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC, 2006)* Hemodialisa merupakan terapi yang paling sering digunakan pada penderita Gagal Ginjal Kronis. Suhardjono, 2007 dalam Arifin, 2009 menyatakan bahwa penderita Gagal Ginjal tahap akhir dengan terapi pengganti ginjal di Indonesia mengalami peningkatan dengan insiden rata-rata tahun 2006 sebesar 30,7 % penduduk pertahun. Di RSUN Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, dijumpai sebanyak 120 orang Pasien Gagal Ginjal yang menjalani pengobatan Hemodialisa (Buletin Info ASKES, 2006). Di Medan di RSUP Haji Adam Malik dijumpai 87 orang kasus gagal ginjal, di RSUD Dr. Pirngadijumpai sebanyak 109 orang kasus gagal ginjal, di RS Swasta (RS Rasyida) sebanyak 78 orang kasus Gagal Ginjal yang secara rutin menjalani pengobatan Hemodialisa (Sinaga, 2007).

Pasien Hemodialisa dirawat di rumah sakit atau unit Hemodialisa dimana mereka menjadi pasien rawat jalan. Sebagian besar pasien membutuhkan waktu 12-15 jam Hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3-6 jam. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus seumur hidupnya kecuali pasien menjalani transplantasi ginjal (Brunner & Suddarth, 2005).

Kondisi ketergantungan pada mesin dialisa menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita Gagal Ginjal Kronis yang melakukan terapi Hemodialisa. Waktu yang diperlukan untuk terapi Hemodialisa akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial. Hal ini dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi di dalam keluarga. Gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa, pembatasan asupan makanan dan cairan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta komplikasi Hemodialisa menjadi dasar perubahan gaya hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani terapi Hemodialisa (Brunner, 1994).

METODE

Pemilihan Responden

Responden Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah kader Pasien Rs Djoelham kota Binjai Tahun 2021.

Alat bahan

Alat bahan yang digunakan dalam pengabdian kepada pasien ini adalah:

- Spanduk
- Laptop
- Video
- Kamera
- Tripot
- Exercise Bed
- Booklet

- *Poster*
- Data sekunder kondisi umum pasien

Cara Pengumpulan Data

Data sekunder (Data kesehatan pasien Rs Djoelham)

Analisis Data

Data yang diperoleh merupakan data kesehatan masyarakat yang meliputi: tekanan darah, kadar asam urat, umur, jenis kelamin. Data sekunder ini diolah dengan menggunakan data demografi sehingga didapat gambaran pengetahuan tentang penyakit asam urat lansia pada pasien Rs Djoelham.

Laporan Kegiatan

Persiapan

Persiapan dilakukan beberapa tahap :

Koordinasi dengan Rs Djoelham

Koordinasi dengan Rs Djoelham telah berlangsung sejak tahun 2024 dengan ditandatanganinya surat perjanjian kerjasama dalam bentuk MoU serta penugasan pengelolaan dan pembinaan masyarakat untuk membentuk pengabdian kepada masyarakat (PKM) Rs Djoelham kepada institusi Perguruan Tinggi dalam hal ini Akper Kesdam I/BB Binjai. Dalam rangka memenuhi program kerja dalam surat perjanjian kerjasama yang telah disepakati tersebut serta untuk menjaga kualitas masyarakat maka untuk proses keberlanjutan dilaksanakan pembinaan keluarga siswa/i secara berkala dan teratur, yang dilaksanakan oleh Akper Kesdam I/BB Binjai.

Koordinasi dengan pengurus Rs Djoelham

- a. Tim Akper Kesdam I/BB Binjai dalam memenuhi program yang telah tertuang dalam MoU, berkoordinasi dengan Ketua dan pengurus Rs Djoelham untuk membahas bentuk atau model pelaksanaan pada masyarakat. Berdasarkan hasil pembicaraan dalam persiapan dengan ketua dan pengurus Rs Djoelham ,maka disepakati untuk diadakan kegiatan sosialisasi untuk menciptakan gerakan lansia kreatif untuk suasana berwarna,Waktu yang dapat disepakati bersama untuk pelaksanaan adalah hari selasa, 20 september 2022 pukul 10.00 WIB-11.00WIB.

Persiapan tim

Persiapan tim dilaksanakan dalam aspek akademik dan logistik. Untuk aspek logistik, masing-masing anggota mendapatkan penugasan persiapan. Untuk aspek akademik, dibagi menjadi dua kelompok, antara lain:

- a. Kelompok penyuluhan

Kelompok penyuluhan bertanggung jawab menyusun dan menyampaikan materi penyuluhan dan booklet yang berisi sosialisasi tentang gerakan lansia kreatif untuk menciptakan suasana berwarna.

Pelaksanaan

Penyuluhan

Penyuluhan dilaksanakan tanggal selasa, 20 september 2022 di RS Djoelham. Acara dimulai pada pukul 10.00 WIB.

Pengumpulan data sekunder hasil pemeriksaan kondisi umum masyarakat

Data tentang kondisi umum masyarakat Rs Djoelham diambil berdasarkan hasil pemeriksaan rutin bulan Januari 2022, yang terdiri dari: jenis kelamin, umur, usia..

Tindak Lanjut Kegiatan

Sesuai dengan rencana, pada selasa, 20 september 2022 tim melakukan evaluasi hasil serta tanggapan atau respon ataupun kondisi masyarakat beserta keluarga dari kader yang bersedia untuk mengetahui adanya perkembangan situasi dan pengaruh penyuluhan yang telah diberikan.

Berkenaan dengan topic pada tulisan pengabdian Masyarakat ini, maka melalui kegiatan ini dilakukan penyuluhan gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa, yang bertempat di

Rs Djoelham yang dilaksanakan pada tanggal 20 september 2023 yang diikuti oleh 23 peserta, yang terdiri dari pasien setempat lainnya. Narasumber penyuluhan merupakan praktisi akademisi yang berasal dari mahasiswa/I Akper Kesdam I/BB Binjai dan Dosen yang menguasai persoalan di bidangnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap Pasien GGK di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Umum Dr. RM. Doelham Kota Binjai Tahun 2021 dengan responden berjumlah 9 orang melalui penyebaran kuisioner yang berisikan tentang Koping Pasien GGK yang meliputi Optimis terhadap masa depan, menggunakan dukungan social, Menggunakan sumber spiritual, mencoba tetap mengontrol situasi dan perasaan, mencoba menerima kenyataan yang ada, dengan karakteristik responden meliputi: Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil sebanyak 6 orang (66,66%) responden melakukan koping yang adaptif sedangkan 3 orang (33,33%) responden melakukan koping yang maladaptif. Yang artinya sebagian besar responden beradaptasi dengan baik terhadap masalah yang timbul akibat penyakit gagal ginjal kronis yang dideritanya dan Hemodialisa yang dijalannya. Hal ini dikarenakan mereka dapat mengatasi masalah terkait penyakit GGK (Gagal Ginjal Kronis), dan Hemodialisa yang mereka jalani dengan menggunakan koping yang konstruktif

Hasil penelitian ini didukung penelitian Caninsti, 2007 bahwa pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis) yang menjalani Hemodialisa telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan beranggapan bahwa dengan menjalani terapi Hemodialisa bukan berarti tidak dapat lagi beraktivitas. Pasien juga sadar bahwa pengaturan nutrisi dalam menjalani Hemodialisa dilakukan agar kondisi tubuhnya tetap stabil dan sehat sehingga tidak mengurangi semangat mereka. Dan mereka selalu tetap optimis terhadap masa depan karena segala sesuatu yang mereka rasakan itu adalah suatu hal yang menguji kesabaran mereka. Kemajuan teknologi juga mempengaruhi pasien untuk melakukan koping yang adaptif. Kecanggihan teknologi komunikasi dan informasi memudahkan pasien memperoleh pengetahuan dan informasi tentang gagal ginjal dan Hemodialisa untuk membantu memecahkan masalah yang mereka hadapi. Dengan adanya internet dan media komunikasi lainnya seperti Televisi, media massa, majalah, buku, dan handphone semakin memudahkan pasien untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan termasuk tentang Hemodialisa, sehingga pengetahuan pasien tentang hemodialisa akan meningkat. Pengetahuan yang lebih tentang Hemodialisa akan mempengaruhi koping pasien dalam menjalani Hemodialisa dimana pengetahuan memberikan perasaan memiliki kendali dalam diri pasien. Hal tersebut membuat pasien semakin optimis terhadap masa depannya (Harwood,dkk. 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian data Koping Pasien Gagal Ginjal Kronis sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada 9 responden di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Kota Binjai, maka kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan usia, dari hasil penelitian yang dilakukan pada 9 responden didapat bahwa responden yang menggunakan koping Adaptif sebanyak 6 orang (66,66%), dan yang menggunakan koping Maladaptif sebanyak 3 orang (33,33%).
- b. Dari hasil penelitian yang dilakukan responden didapat bahwa yang memakai koping Adaptif adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (55,55%), koping Maladaptif sebanyak 1 orang (11,11%), yang memakai koping Adaptif yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang (11,11%), yang memakai koping Maladaptif sebanyak 2 orang (22,22%).
- c. Berdasarkan pendidikan, Dari hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa responden yang berpendidikan SD/SMP yang memakai koping Adaptif adalah 1 orang (11,11%), Maladaptif sebanyak 1 orang (11,11%), yang berpendidikan SMA yang memakai koping Adaptif

- sebanyak 2 orang (2,2%), Maladaptif 2 orang (22,22%), yang berpendidikan Perguruan tinggi yang menggunakan coping Adaptif sebanyak 3 orang (33,33%).
- d. Berdasarkan pekerjaan, Dari hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa responden yang bekerja sebagai IRT yang menggunakan coping Adaptif sebanyak 1 orang (11,11%), Maladaptif 1 orang (11,11%), yang bekerja sebagai petani buruh yang menggunakan coping Maladaptif sebanyak 1 orang (11,11%), dan yang bekerja sebagai wiraswasta yang menggunakan coping Adaptif 5 orang (55,55%), Maladaptif 1 orang (11,11%).
 - e. Berdasarkan penghasilan, Dari hasil penelitian yang dilakukan didapat bahwa responden yang bependapatan 1 Juta – 2 juta sebanyak 7 orang (77,77%), yang menggunakan Koping Adaptif 5 orang b(55,55%), Maladaptif 2 orang (22,2%), yang tidak berpenghasilan yang menggunakan Koping Adaptif 1 orang 911,11%), Maladaptif 1 orang (11,11%).

Koping Pasien GGK (Gagak Ginjal Kronis) sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan pada 9 responden di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Umum Dr. RM. Djoelham Kota Binjai adalah responden yang menggunakan Koping Adaptif sebanyak 6 orang (66,66%), dan yang menggunakan coping Maladaptif sebanyak 3 orang (33,33%).

DAFTAR PUSTAKA

- Avilion.(2005). Hemodialisis.Dibuka di website [http://www.Blogspot.ac id](http://www.Blogspot.ac.id)
- Baradeo, Mary. dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan klien gangguan Ginjal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Brunner & Suddrarth (2001). Prosedur kerja hemodialisa.Dibuka pada website <http://www.Santosa-hospital.com>
- Djoko, santoso.(2008). Jumlah penderita gagal ginjal. Dibuka pada website <http://www.repository.usu.ac.id>
- Fransiska, Kristiana. 2011. *Penyebab Ginjal rusak*. Jakarta: Cerdas sehat
- Hartono, Andry. 2008. *Rawat Ginjal cegah cuci darah*.Yogyakarta: Kanisius
- Mardiana, Ratna. 2011. *Panduan kesehatan Jantung dan Ginjal*. Yogyakarta: Citra Medical Yogyakarta
- Muhammad, As'adi. 2012. *Serba Serbi Gagal Ginjal*. Jakarta: Diva Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, dkk. 2011. *Sistem perkemihian*. Jakarta: Salemba Medika
- Price & willson.(2005). Klasifikasi Gagal Ginjal. Dibuka di website <http://www.info Kes.com>
- Potter & Perry (2005).Terapi Gagal Ginjal.Dibuka diwebsita <http://www.ArtikelKes.com>
- Saidabutar.Dkk.2001. Defenisi Gagal Ginjal. Dibuka di website <http://www.InfoKes.com>
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu
- Suhardjono. 2001. *Hemodialisis*. Dibuka di website <http://www.Santosohospital.com>
- Soemantri, Seno. 2012. *Panduan lengkap mencegah dan mengobati serangan jantung, stroke, dan ginjal*. Yogyakarta: Araska