

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 dukungan keluarga dan diet pasien dengan gangguan ginjal kronik**

**Djunizar Djamaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati

Korepondensi Penulis: M. Arifki Zainaro. \*Email: [m.arifkiz@yahoo.com](mailto:m.arifkiz@yahoo.com)

**Abstract**

**Health education about family support and diet of patients with chronic kidney disorders**

**Background:** Chronic renal failure is a pathophysiological process with various etiologies, resulting in a progressive decline in kidney function, and generally ending in kidney failure. Kidney failure is a clinical condition characterized by irreversible decline in kidney function and requires renal replacement therapy in the form of dialysis or kidney transplantation.

**Purpose:** Respondents can know and understand about healthy living behavior of patients with chronic kidney failure (CKD).

**Methods:** The implementation of the method used in community service is carried out in 2 stages, namely, firstly, nursing professional students explain the healthy behavior of patients with chronic kidney failure (CKD) and secondly, after being given counseling, respondents are given questions and answers about healthy living behavior of patients with chronic kidney failure. (GGK)

**Result:** Respondents understand about healthy living behavior of patients with chronic kidney failure (CKD).

**Conclusion:** respondents can apply healthy living behavior of patients with chronic kidney failure (CKD)

**Keywords:** Health Counseling; Family Assistance; diet; Chronic Kidney Failure.

**Abstrak**

**Pendahuluan:** Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat irreversible, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

**Tujuan:** Responden dapat mengetahui dan memahami tentang perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)

**Metode:** Pelaksanaan metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan 2 tahap, yaitu pertama mahasiswa profesi ners menjelaskan tentang perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan ke dua setelah diberikan penyuluhan responden diberikan tanya jawab tentang perilaku hidup sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK)

**Hasil:** Responden memahami tentang bantuan keluarga dan diet pasien gagal ginjal kronik (GGK).

**Simpulan:** responden dapat mengerti bantuan keluarga dan diet pasien gagal ginjal kronik (GGK)

**Kata Kunci :** Penyuluhan Kesehatan; Bantuan Keluarga; Diet; Gagal Ginjal Kronik.

## PENDAHULUAN

Gagal Ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin.

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat irreversible, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Selain itu gagal ginjal kronik juga dapat diartikan dengan terjadinya 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 adanya kelainan patologis, adanya kelainan ginjal seperti kelainan dalam komposisi darah atau urin serta adanya kelainan pada tes pencitraan (imaging tests) serta laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/mnt/1.73 m<sup>2</sup> (Nurchayati, 2010).

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 fungsi ginjal 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 kedalam aliran darah.

Sesuai definisinya, gangguan ginjal dikatakan kronis bila terjadi gangguan fungsi maupun struktur ginjal lebih dari 3 bulan. Artinya meskipun pada pemeriksaan menunjukkan bahwa fungsi ginjal dalam batas normal, 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

**Djunizar Djamaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati  
Korepondensi Penulis: M. Arifki Zainaro. \*Email: m.arifkiz@yahoo.com

## Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diit pasien dengan gangguan ginjal kronik

elektrolit yang berbahaya bagi tubuh. Dan setelah proses tersebut selesai, darah yang “bersih” akan dimasukkan lagi ke dalam tubuh penderita.

**Penyebab GSK**

**Penyebab GSK adalah:** kurang minum, minuman Beralkohol, minuman bersoda, infeksi penyakit, pola makan (makan-makanan instant seperti mie, makanan berkaleng seperti corned), pizza, makanan tinggi garam, makana protein tinggi seperti telur, ayam dan ikan, penyakit seperti diabetes melitus, darah tinggi, asam urat, batu saluran kencing.

**Tanda dan Gejala GSK**

Tanda dan gejala GSK adalah: sakit kepala, sesak nafas, udem paru, hipertensi, oliguri, dan odeema, 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.

**Penatalaksanaan GSK**

1. Penatalaksanaan untuk mengatasikomplikasi Hipertensi diberikan antihipertensi yaitu Metildopa (Aldomet), Propanolol (Inderal), Minoksidil (Loniten), Klonidin (Catapres), Beta Blocker, Prazonin (Minipress), Metropolol Tartrate (Lopressor), Kelebihan cairan diberikan diuretic diantaranya adalah Furosemid (Lasix), Bumetanid (Bumex), Torsemid, Metolazone (Zaroxolon), Chlorothiazide (Diuril), Peningkatan trigliserida diatasi dengan Gemfibrozil, Hiperkalemia diatasi dengan Kayexalate, Natrium Polisteren Sulfanat, Hiperurisemia diatasi dengan Allopurinol, Osteodistoofti diatasi dengan Dihidroksikalsiferol, alumuniumhidroksida, Kelebihan fosfat dalam darah diatasi dengan kalsium karbonat, kalsium asetat, alumuniumhidroksida, Mudah terjadi perdarahan diatasi dengan desmopresin, estrogen, Ulserasi oral diatasi dengan antibiotik.

2. Anemia diatasi dengan rekombinasi eritropoietin manusia (epogen IV atau SC 3x seminggu), kompleks besi (imferon), androgen (nandrolon dekarbonat/deka durabolin) untuk perempuan, androgen (depotestoteron) untuk pria, transfuse Paket RedCell/PRC.

3. Observasi keseimbangan cairan antara yang masuk dan keluar

4. Cuci darah (hemodialisa)

5. Operasi

6. Pengambilan batu

7. Transplantasi ginjal (Cangkok Ginjal)

8. Nutrisi

9. Obat-obatan

**Dukungan keluarga**

Hasil analisis hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha<0,05$ ) artinya ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dan menunjukkan nilai  $r=0,778$  yang berarti hubungan kedua variabel sangat kuat dan memiliki arah positif artinya semakin tinggi motivasi, maka responden semakin patuh terhadap pembatasan asupan cairan (Nadi, Kurniawati & Mardiyanti, 2018).

Kamerrer, et al. (2007) mengemukakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam 2014). Dorongan tersebut yang menyebabkan seseorang berperilaku untuk patuh dalam pembatasan asupan cairan. Pasien yang menjalani hemodialisa perlu diberikan motivasi dan dukungan sosial, disebabkan pasien yang menderita PGK mengalami keadaan ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Hidayati 2012). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD memiliki motivasi yang tinggi dalam membatasi asupan cairan.

Gerungan (2010) menyatakan bahwa motivasi dapat dipengaruhi oleh faktor internal yakni keinginan dalam diri sendiri, misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan

**Djunizar Djmaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati

Korepondensi Penulis: M. Arifki Zainaro. \*Email: m.arifkiz@yahoo.com

## Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diet pasien dengan gangguan ginjal kronik

potensi-potensi yang dimiliki. Terbukti dari hasil penelitian sebagian besar responden memiliki keinginan untuk mencegah komplikasi (sesak napas, dan edema) dan untuk tetap menjaga kualitas hidup mereka. Peneliti juga melihat bahwa motivasi yang tinggi pada pasien dikarenakan kesadaran diri dari responden tentang kondisi ginjal yang mengharuskan mereka untuk membatasi asupan cairan.

Motivasi yang tinggi dari pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD menunjukkan ada suatu keinginan dari dalam diri mereka untuk patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Motivasi dialisis lebih lanjut oleh Nursalam (2014) merupakan pikiran atau perasaan yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu RS di daerah Tabanan Bali diketahui bahwa pada tahun 2015-2017 jumlah pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu tahun 2015 jumlah pasien sebanyak 2467, kemudian meningkat menjadi 2472 pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 meningkat sebesar 2560. Studi pendahuluan yang dilakukan dari 60 pasien yang menjalani hemodialisa terdapat 33 orang (55%) mengalami peningkatan berat badan > 2kg, padahal menurut informasi perawat, pasien dan keluarga telah sering diberikan info mengenai pembatasan cairan, pada studi pendahuluan lainnya diketahui bahwa pasien didampingi oleh keluarga pada saat melakukan terapi hemodialisa, namun belum diketahui secara pasti apakah dukungan keluarga memiliki efek yang signifikan terhadap kepatuhan pembatasan cairan karena hasil studi sebelumnya menunjukkan tingginya angka ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien CKD yang dihemodialisa

Kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan dipengaruhi beberapa factor salah satunya dukungan keluarga (Victoria, evangelos, & sofia, 2015). Dukungan keluarga merupakan bentuk dorongan dengan selalu memberikan bantuan apabila pasien membutuhkan (Akhmadi, 2009). Keluarga merupakan factor eksternal yang memiliki hubungan yang paling kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga mampu memberikan

dukungan yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan pola kehidupan yang sedemikian rumit dan segala macam program kesehatan (syamsiah, 2015). Kehilangan dukungan keluarga dapat menyebabkan kecemasan, stress dan perubahan psikologis yang dapat meningkatkan masalah kesehatan lainnya bahkan kematian bagi penderita CKD yang menjalani hemodialysis (efe & Kocaoz, 2015).

Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan, dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan (Hidayati 2012). Seseorang yang mendapat dukungan akan merasa diperhatikan, merasa berharga, percaya diri dan menumbuhkan rasa yakin sehingga pasien mampu mentaati aturan yang harus dijalani, dan hal itu akan lebih mendukung pasien dalam kepatuhan pembatasan cairan (Andriani 2013).

### Perawatan GKG di Rumah

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

#### 1. Jenis Makanan Yang Diperbolehkan

- a. Bahan makanan sumber karbohidrat: Nasi, bihun, jagung, madu, permen.
- b. Bahan makanan sumber protein: Telur, daging, ikan, ayam, susu rendah protein (NephroSol™)
- c. Bahan makanan sumber lemak: Minyak jagung, minyak kelapa sawit, margarin, mentega rendah garam
- d. Bahan makanan sumber vitamin: sayuran dan buah-buahan dengan pengolahan khusus, yaitu:
  - 1) Kupas buah atau sayur, potong-potong lalu cuci dengan air mengalir.
  - 2) Letakkan dalam mangkok, tambahkan air hangat sampai sayur dan buah terendam, rendam selama 2 jam (banyaknya air kurang lebih 10 kali bahan makanan).
  - 3) Buang air rendaman.
  - 4) Bilas dengan air mengalir.
  - 5) Masak buah dan sayur. Buah dapat dimasak sebagai setup/cocktail (uang air rebusan buah).
  - 6) Buah yang diperbolehkan yaitu, buah pepaya, apel, pir, diberikan bila kadar kalium dalam darah normal.

**Djunizar Djamaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati  
Korepondensi Penulis: M. Arifki Zainaro. \*Email: m.arifkiz@yahoo.com

Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diet pasien dengan gangguan ginjal kronik

2. Jenis Makanan yang Tidak Diperbolehkan

- a. Bahan makanan sumber karbohidrat: Umbi – umbian (kentang, singkong, ubi, talas, dll)
- b. Bahan makanan sumber protein: Kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu
- c. Bahan makanan sumber lemak: kelapa, santan, jeroan
- d. Bahan makanan sumber vitamin dan mineral: Sayuran dan buah-buahan tinggi kalium pada klien yang memiliki kadar kalium tinggi dalam darah.

Contoh menu sehari diet rendah protein :

- 1) Waktu pagi : Nasi, telur dadar, sup sayuran;
- 2) Makanan selingan pada pukul 10.00 susu diet, kue lapis
- 3) Waktu siang : Nasi, ikan bumbu acar kuning, sayur asam, pepaya, jelly manis
- 4) Makanan selingan pada pukul 16.00 : Talam Maizena
- 5) Waktu malam : Nasi, daging bistik, capcay goreng, teh manis

Pada penderita GSK sering terjadi mual, muntah, anoreksia, dan gangguan lain yang menyebabkan asupan gizi tidak adekuat/tidak mencukupi.

**Komplikasi GSK**

- 1) 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).
- 2) Peningkatan kadar kalium di dalam darah, yang dapat menimbulkan kerusakan fungsi jantung dan dapat berakibat fatal.
- 3) Penyakit kardiovaskuler (Hipertensi)
- 4) Kerapuhan tulang dan meningkatnya risiko patah tulang.
- 5) Anemia.
- 6) Berkurangnya gairah seksual atau impotensi. (Smeltzer, Suzanne C & Brenda 2001).

**Definisi Diet gagal ginjal kronik**

Diet gagal ginjal kronik adalah diberikan kepada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal yang menahun dengan hasil test kreatinin <15 ml/menit yang membutuhkan terapi hemodialisa. (Saraswati, Antari & Suwarni, 2019).

**Tujuan diet penyakit ginjal kronik**

Menurut Amelia (2020), tujuan diet penyakit ginjal kronik yaitu:

1. Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan memperhitungkan sisa fungsi ginjal, agar tidak memberatkan kerja ginjal.
2. Mencegah dan menurunkan kadar ureum darah yang tinggi (ureum)
3. Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit.
4. Mencegah atau mengurangi progresivitas gagal ginjal, dengan memperlambat turunnya laju filtrasi glomerulus.

**Syarat Diet Syarat-syarat diet pada penyakit Gagal Ginjal Kronik**

1. Energi cukup, yaitu 35 kkal/kg BB.
2. Protein rendah, yaitu 0,6-0,75 g/kg BB. Sebagian harus bernilai biologis tinggi.
3. Lemak cukup, yaitu 20-30% dari kebutuhan energi total. Diutamakan lemak tidak jenuh ganda.
4. Karbohidrat cukup, yaitu kebutuhan energi total dikurangi energi yang berasal dari protein dan lemak.
5. Natrium dibatasi apabila ada hipertensi, edema, asites, oliguria, atau anuria. Banyaknya natrium yang diberikan antara 1-3 g.
6. Kalium dibatasi (40-70 mEq) apabila ada hiperkalemia (kalium darah >5,5 mEq), oliguria, atau anuria.
7. Cairan dibatasi, yaitu sebanyak jumlah urin sehari ditambah pengeluaran cairan melalui keringat dan pernapasan ( $\pm 500$ ml)
8. Vitamin cukup, bila perlu diberikan suplemen piridoksin, asam folat, vitamin C dan vitamin D.

**Diet yang efektif**

Bagi penderita gagal ginjal kronik, meningkatkan kualitas hidup adalah cara yang terbaik agar fungsi tubuh dapat bekerja lebih optimal. Adapun hal-hal yang menjadikan diet dapat berjalan efektif adalah sebagai berikut : a) Memahami kondisi ginjal dan terapi yang dilakukan karena menentukan pola diet yang akan dijalani. Pola diet bagi setiap orang akan berbeda-beda. b) Menyesuaikan aturan diet bagi penderita gagal ginjal dengan sisa fungsi ginjal dan ukuran tubuh (tinggi maupun berat badan). c) Menjaga agar selera makan pasien tidak hilang. Hal ini penting karena penderita gagal ginjal mudah kehilangan selera makan.

**Pengaturan Makan Dan Minum (Diet)**

Penyandang hemodialisis diharuskan melaksanakan pengaturan makan/minum. Berikut

Djunizar Djamaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi

## Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diet pasien dengan gangguan ginjal kronik

beberapa makanan dan porsi yang dianjurkan untuk pasien gagal ginjal kronis (Kandarini, 2015)..

a. Nasi

Walaupun secara teori ada jumlah kalori tertentu yang harus dimakan oleh para penyandang hemodialisis, tetapi dalam kehidupan sehari-hari penyandang diperbolehkan makan nasi secara bebas, kecuali yang menderita diabetes (kencing manis). Hal ini dikarenakan, penyandang hemodialisis memerlukan kalori yang cukup tinggi untuk mengimbangi penyakit ginjalnya. Bagi yang sering mengalami gangguan pada pencernaan disarankan untuk makan dalam porsi kecil beberapa kali (4-5 kali) dalam sehari. Tidak dianjurkan makan terlalu kenyang atau menunda sampai terlalu lapar.

b. Protein

Berguna untuk penyandang hemodialisis diperbolehkan 1,2 gr/kg berat badan /hari. Jumlah ini tidak terlalu jauh beda dengan konsumsi protein untuk penduduk Indonesia pada umumnya, yaitu: 1,2-1,5 gr/kg berat badan/hari. Di samping daging, sumber protein lain yang boleh dikonsumsi adalah ikan, telur, dan susu. Jenis daging yang tidak dianjurkan adalah jeroan (hati, usus, otak, dan lainnya). Hal tersebut dapat meningkatkan asam urat dimana sebagian besar penyandang hemodialisis mengalami kenaikan kadar asam urat dalam darahnya.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dan mengakibatkan sembab/bengkak. Sehingga pada penyandang hemodialisis garam hanya diperbolehkan paling banyak setengah sendok teh dalam sehari. Demikian pula makanan asin lainnya seperti kecap asin, bumbu penyedap dan lain sebagainya.

d. Buah

Buah-buahan dibatasi untuk penyandang hemodialisis karena banyak mengandung kalium. Kalium ini banyak terdapat dalam buah sehingga dapat mengakibatkan kelainan jantung. Artinya, penyandang hemodialisis boleh makan buah dalam jumlah yang terbatas. Buah yang tidak boleh dimakan adalah durian, belimbing, air kelapa, pisang, pepaya, apel, melon. Untuk mengurangi kadar kalium dalam buah, dapat diupayakan dengan merebus buah tersebut atau dipotong-potong kemudian dicuci dan direndam dengan air

hangat sehingga kalium yang terkandung didalamnya terlarut dalam air.

e. Sayur

Sayur juga mengandung banyak kalium, oleh karenanya harus dibatasi untuk penyandang hemodialisis. Beberapa jenis sayur yang dibatasi adalah bayam, buncis, kembangkol. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan asam urat. Kalium dalam sayur dapat dikurangi dengan cara memotong-motong terlebih dahulu kemudian dicuci dan dimasak. Cara mengurangi kalium dari bahan makanan, adalah: 1. Cuci sayuran, buah dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong. 2. Rendam bahan makanan dalam air hangat yang banyak selama 2 jam. 3. Air buangan dan bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit. 4. Setelah itu masaklah. Lebih baik lagi jika air yang digunakan untuk memasak banyaknya 5 kali bahan makanan.

f. Tahu dan tempe

Penyandang hemodialisis diperbolehkan makan tahu dan tempe karena tetap diperlukan oleh tubuh namun dengan jumlah yang terbatas. Jumlahnya paling banyak adalah 50 gram perhari.

g. Air dan minuman

Air baik berupa air minum ataupun sajian lain (kuah, sop, juice, kopi, susu, dan lain sebagainya) sangat dibatasi untuk penyandang hemodialisis karena dapat mengakibatkan bengkak, meningkatkan tekanan darah dan sesak nafas akibat sembab paru. Bagi penyandang hemodialisis yang masih keluar kencing, boleh minum lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak keluar kencing sama sekali. Dasarnya adalah, membuat keseimbangan antara air yang asupan cairan yang dibutuhkan = jumlah urin 24 jam+(500 sampai 750)ml/hari.

## METODE PELAKSANAAN

### Persiapan

Ada persiapan, menyiapkan materi dan SAP penyuluhan kesehatan - Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan materi narasumber Gagal Ginjal Kronik (GGK) pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Ruang Hemodialisa Lantai II (Intra Hd) Rs Pertamina bintang amin Bandar Lampung dan menyiapkan lokasi untuk melakukan penyuluhan.

### Pelaksanaan

**Djunizar Djamaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi**

## Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diet pasien dengan gangguan ginjal kronik

Kegiatan penyuluhan kesehatan di lakukan Ruang Hemodialisa Lantai II (Intra Hd) Rs Pertamina bintang Amin Bandar Lampung Persiapan yang dilakukan berupa survey lokasi, koordinasi dengan Kepala Ruang Hemodialisa Lantai II (Intra Hd) Rs Pertamina bintang Amin 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 – 10.30 WIB, penyuluhan akan di sampaikan dari mahasiswa Ners selama 20 menit. Setelah itu sesi tanya jawab antara mahasiswa profesi ners dengan pasien Ruang Hemodialisa Lantai II (Intra Hd) Rs Pertamina bintang Amin Bandar Lampung yang di damping oleh fasilitator

**Evaluasi**

Setelah dilakukan evaluasi, pasien Ruang Hemodialisa Lantai II (Intra Hd) Rs Pertamina bintang Amin Bandar Lampung mampu dan antusias dalam memahami tentang gagal ginjal

kronis (GGK) pasien Rumah Sakit Bhayangkara (Hemodialisa) Bandar Lampung mampu berdiskusi dengan mahasiswa Ners mengenai gagal ginjal kronik (GGK). Keberhasilan kegiatan ini dapat dilihat dari pemahaman pasien Ruang Hemodialisa Lantai II (Intra Hd) Rs Pertamina bintang Amin Bandar Lampung tentang gagal ginjal kronik (GGK). Kegiatan penyuluhan ini diikuti dengan total sebanyak 12 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.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S., 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Edisi Ke-6. Jakarta: Gramedia.
- Amelia, F. (2020). Literature Review: Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Penatalaksanaan Diet.
- 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.*
- Brunner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Egc.
- Kandarini, Y., Sppd-Kgh. (2015). Penatalaksanaan Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronik Focus Pada Diet Rendah Protein.
- Nadi. I. H., Kuniawati. N.D., & Mariyanti., H. (2018). Dukungan Social Dan Motivasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menkalani Hemodialysis. *Critical Medical And Surgical Nursing Journal*, 6(2).
- Rendi, Clevo M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Jogjakarta: Noha Medika
- Saraswati, Antari & Suwarni. (2019). Hubungan Dukungan Kelurga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1) 45-53
- Sumaa, E. (2019). *Asuhan Keperawatan Dengan Gagal Ginjal Kronik Diruang Kelimutu RSUD. PROF. DR. WZ Johannes Kupang (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).*

**Djunizar Djamaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi**

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati  
Korepondensi Penulis: M. Arifki Zainaro. \*Email: m.arifkiz@yahoo.com

Penyuluhan kesehatan tentang dukungan keluarga dan diit pasien dengan gangguan ginjal kronik



Djunizar Djamaludin, M. Arifki Zainaro\*, Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Reka Putri Rahma, Respa Agustina, Deny Eka Liasari, Yufia Lensi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Malahayati  
Korepondensi Penulis: M. Arifki Zainaro. \*Email: m.arifkiz@yahoo.com