

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pasien Di Ruang Hemodialisa RSU dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hana Ariyani ^{1*}, Weni Widya Shari ²

¹ Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya, Indonesia

² STIKes Raflesia, Depok, 16451, Indonesia

Article Information	ABSTRACT
Received: October 2022 Revised: December 2022 Available online: January 2023	Anemia merupakan salah satu kondisi yang dapat dialami oleh pasien dengan Gagal Ginjal Kronis. Hal ini terjadi karena hormon eritropoietin yang menstimulasi produksi sel darah merah menjadi lebih sedikit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pasien tentang Anemia di Ruang Hemodialisa RSU dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen <i>pre test post test design</i> dengan metode pengambilan sampel yakni <i>accidental sampling</i> sebanyak 20 orang pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang anemia sebelum diberikan penyuluhan yakni 66,25, dan rata-rata pengetahuan tentang anemia setelah diberikan penyuluhan yakni 91,25. Hasil analisis statistik komparatif menunjukkan <i>p value</i> sebesar 0,000. Kesimpulan yang diperoleh peneliti dari hasil penelitian ini bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pasien tentang Anemia di Ruang Hemodialisa RSU dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.
Keywords Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisa, Penyuluhan	
Correspondence Phone: (+62)82321198222 E-mail: hanaariyani@umtas.ac.id	

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah gangguan persisten dari fungsi ginjal di mana kreatinin serum meningkat secara abnormal lebih dari 3 bulan atau Laju Filtrasi Glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73m² (Satyanarayana R. Vaidya; Narothama R. Aeddula, 2022). Penyakit ini paling banyak disebabkan oleh penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi (The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016). DM dapat menyebabkan GGK melalui mekanisme terlalu banyaknya glukosa yang terdapat di dalam darah sehingga menyebabkan gangguan filtrasi ginjal, sedangkan hipertensi menyebabkan GGK melalui proses gangguan pada pembuluh

darah yang menuju ke ginjal baik arteri renalis maupun vena renalis (The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016).

Namun menurut (NHS, 2019) penyakit ini juga dapat disebabkan oleh kondisi lain seperti: Penyakit Ginjal Polokistik, Infeksi, obat-obatan, Nefritis Lupus, IgA Glomerulonefritis, keracunan berat, Vaskulitis IgA, Stenosis Arteri Renalis.

Penyakit ini terdiri dari beberapa tahapan yakni sebagai berikut (UK Kidney Association, 2022): Tahap G1 Laju Filtrasi Glomerulus ≥ 90 ml/menit/1,73m² dengan kategori normal dan tinggi; Tahap G2 Laju Filtrasi Glomerulus 60-89 ml/menit/1,73m² dengan kategori reduksi ringan; Tahap G3a

Laju Filtrasi Glomerulus 45-59 ml/menit/1,73m² dengan kategori reduksi ringan sedang; Tahap G3b Laju Filtrasi Glomerulus 30-44 ml/menit/1,73m² dengan kategori reduksi sedang berat; Tahap G4 Laju Filtrasi Glomerulus 15-29 ml/menit/1,73m² dengan kategori reduksi berat; Tahap G5 Laju Filtrasi Glomerulus <15 ml/menit/1,73m² dengan kategori gagal ginjal.

GGK ini diderita oleh lebih dari 10% orang di dunia, yang berjumlah lebih dari 800 juta orang. Dan penyakit ini lebih banyak diderita di negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Bahkan penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Menurut (Kovesdy, 2022) GGK merupakan penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian yang semakin meningkat dua dekade terakhir. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (2017 and Lucia MS, 2017) GGK menjadi penyebab kematian urutan ke 16 di seluruh dunia.

Pasien dengan gagal ginjal dapat mengalami masalah fisik seperti berikut: Mual, muntah, kehilangan nafsu makan, kelemahan, gangguan tidur, oliguri, kram otot, penurunan ketajaman mental, edema pada kaki, nyeri dada yang disebabkan perikarditik uremik, nafas pendek, hipertensi, pigmentasi kulit, dan pruritus (Satyanarayana R. Vaidya; Narothama R. Aeddula, 2022).

Di samping masalah dia atas, pada pasien GGK dapat mengalami anemia dikarenakan kerusakan ginjal yang berat akan mempengaruhi produksi eritropoetin diginjal sehingga produksi sel darah merah akan berkurang., selain itu kondisi ini dapat diperparah dengan kondisi defisiensi besi dan asam folat (Puspitasari, Andayani and Irijanto, 2019).

Anemia ini harus mendapatkan perhatian, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien yang disertai penurunan kemampuan kognitif, seksual, toleransi aktifitas fisik serta gangguan tidur (Senduk, Palar and Rotty, 2016) (Larombia, Badriah and Rayasari, 2021) (Sadeghi M., Ebrahimi H. and R., 2016).

Namun pada kenyataannya saat ini pasien selama ini masih kurang memahami tentang anemia, sehingga masih banyak pasien yang mengalami anemia (FRANSISCA, 2018). Oleh karena itu penting sekali bagi pasien untuk belajar tentang anemia yakni salah satunya dari penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pasien tentang Anemia di Ruang Hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen *pre test post test design*. Sedangkan untuk pengambilan sampel menggunakan metode pengambilan sampel yakni *accidental sampling* sebanyak 20 orang pasien.

Berdasarkan jumlah sampel yang sedikit maka peneliti melakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* (Reyvan Maulid, 2022). Dan hasil uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk* menunjukkan *p value* nilai *pre test* 0,000 dan nilai *post test* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa kedua data baik nilai *pre test* maupun *post test* tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu peneliti mengambil keputusan untuk menggunakan uji komparatif non parametrik

yakni Uji Wilcoxon (Data Bee Consultant, 2020).

HASIL

Hasil penelitian tampak pada tabel berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien di Ruang Hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Anemia

Nilai	Minimum	Maksimum	Rata-rata	Standar Deviasi	P Value
Pre Test	0	75	66,26	20,318	0,000
Post Test	25	100	91,25	20,318	

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 1 di atas bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan tentang anemia adalah 66,26 dan rata-rata pengetahuan setelah diberikan penyuluhan tentang anemia adalah 91,25. Dan hasil uji analisis komparatif menunjukkan *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan tentang anemia adalah 66,26 dan rata-rata pengetahuan setelah diberikan penyuluhan tentang anemia adalah 91,25. Dan hasil uji analisis komparatif menunjukkan *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang anemia. Hal ini sesuai dengan pendapat (FRANSISCA, 2018) bahwa pasien sebaiknya diberikan penyuluhan tentang cara mencegah dan mengatasi Anemia pada pasien dengan GJK.

Anemia ini merupakan kondisi yang sering terjadi pada pasien dengan GJK. Menurut (Elizabeth Katherine Batchelor, 1 Pinelopi

Kapitsinou, 2, 3 Pablo E. Pergola, 4 Csaba P. Kovesdy, 2020) Anemia merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien GJK yang disebabkan oleh defisiensi produksi eritropoietin. Selain itu kondisi ini bisa disebabkan oleh defisiensi besi, bisa karena kurangnya simpanan besi atau defisiensi relatif yang mencegah penggunaan besi yang ada. Adapun faktor lain yang berkontribusi terhadap anemia pada pasien GJK adalah kehilangan darah, gangguan absorpsi besi, dan inflamasi kronis.

Anemia pada pasien GJK dapat menimbulkan tanda dan gejala sebagai berikut: fatig, kelelahan, nafas pendek, pucat, kelemahan, nyeri badan, nyeri dada, pusing, denyut jantung cepat atau ireguler, sakit kepala, gangguan tidur dan kesulitan berkonsentrasi (Diseases, 2020). Tentunya kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah lain yang lebih serius. Menurut (Senduk, Palar and Rotty, 2016) (Larombia, Badriah and Rayasari, 2021) (Sadeghi M., Ebrahimi H. and R., 2016) Anemia ini dapat berdampak pada kualitas hidup pasien yang disertai penurunan kemampuan kognitif, seksual, toleransi aktifitas fisik serta gangguan tidur. Bahkan menurut (Yuji Sato, Shouichi Fujimoto, Tsuneo Konta, Kunitoshi Iseki, Toshiki Moriyama, Kunihiro Yamagata,

Kazuhiko Tsuruya, Ichiei Narita, Masahide Kondo, Masato Kasahara, Yugo Shibagaki, 2018) anemia pada GJK ini menjadi penyebab kematian pada kasus GJK.

Untuk mengatasi anemia pada GJK ini dapat diatasi dengan cara pemberian zat besi dalam sediaan oral maupun melalui jalur intravena (Elizabeth Katherine Batchelor, 1 Pinelopi Kapitsinou, 2, 3 Pablo E. Pergola, 4 Csaba P. Kovesdy, 2020).

Selain itu dapat pula dengan cara melakukan perencanaan asupan makanan yang mengandung zat besi dan asam folat serta mengurangi asupan protein, sodium dan fosfor. (Diseases, 2020). Dan tentunya perencanaan tersebut perlu diberitahukan kepada pasien melalui penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan terutama perawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pasien tentang Anemia di Ruang Hemodialisa RSUD Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan nilai p value 0,000. Dari penelitian tersebut disarankan supaya tenaga kesehatan yang bertugas di ruang hemodialisa terutama perawat untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang Anemia kepada pasien GJK supaya dapat mencegah atau mengatasi Anemia sehingga dapat meminimalisir keluhan pasien, dengan demikian kualitas hidup pasien meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

H. A. and Lucia MS, H. K. C. and T. J. K. D. C. (2017) '乳鼠心肌提取 HHS Public Access', *Physiology & behavior*, 176(10), pp. 139–148. doi: 10.1001/jama.2019.14745.Chronic.
Data Bee Consultant (2020) *Statistika Non Parametrik Part: Uji Wilcoxon Signed*

Rank Test. Available at: <http://www.databee.id/2020/12/statistika-non-parametrik-part-uji.html#> (Accessed: 15 January 2023).

Diseases, N. I. of D. and D. and K. (2020) *Anemia in Chronic Kidney Disease*. Available at: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/anemia#symptoms> (Accessed: 15 January 2023).

Elizabeth Katherine Batchelor, 1 Pinelopi Kapitsinou, 2, 3 Pablo E. Pergola, 4 Csaba P. Kovesdy, 5 and Diana I. Jalalcorresponding author6 (2020) 'Iron Deficiency in Chronic Kidney Disease: Updates on Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment', *J Am Soc Nephrol*, 31(3), pp. 456–468. doi: 10.1681/ASN.2019020213.

Fransisca, m. P. (2018) *pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik tentang anemia*. Niversitas Muhammadiyah Ponorogo. Available at: <http://eprints.umpo.ac.id/4411/#>.

Kovesdy, C. P. (2022) 'Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022', *Kidney International Supplements*. International Society of Nephrology, 12(1), pp. 7–11. doi: 10.1016/j.kisu.2021.11.003.

Larombia, S., Badriah, S. and Rayasari, F. (2021) 'Faktor Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penyakit Ginjal Tahap Akhir Menjalani Hemodialisis', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(April), pp. 13–20.

NHS (2019) *Overview: Chronic kidney disease*. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/kidney-disease/> (Accessed: 13 January 2023).

Puspitasari, C. E., Andayani, T. M. and Irijanto, F. (2019) 'Penilaian Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin dengan Anemia di Yogyakarta', *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(3), p. 182. doi: 10.22146/jmpf.43187.\

- Reyvan Maulid (2022) *Teknik Analisis Data Ragam Jenis Uji Normalitas dalam Asumsi Klasik*. Available at: <https://www.dqlab.id/teknik-analisis-data-ragam-jenis-uji-normalitas-dalam-asumsi-klasik> (Accessed: 15 January 2023).
- Sadeghi M., Ebrahimi H., A. M. and R., N. (2016) 'Relationship between anemia, quality of life, and laboratory indices in hemodialysis patients', *Saudi J Kidney Dis Transpl.*, 27(5), pp. 1063–1067.
- Satyanarayana R. Vaidya; Narothama R. Aeddula (2022) *Chronic Renal Failure*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>.
- Senduk, C. R., Palar, S. and Rotty, L. W. A. (2016) 'Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler', *e-CliniC*, 4(1). doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.10941.
- The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2016) *Causes of Chronic Kidney Disease*. Available at: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/causes> (Accessed: 13 January 2022).
- UK Kidney Association (2022) *CKD Stages*. Available at: <https://ukkidney.org/health-professionals/information-resources/uk-eckd-guide/ckd-stages> (Accessed: 14 January 2022).
- Yuji Sato, Shouichi Fujimoto, Tsuneo Konta, Kunitoshi Iseki, Toshiki Moriyama, Kunihiro Yamagata, Kazuhiko Tsuruya, Ichiei Narita, Masahide Kondo, Masato Kasahara, Yugo Shibagaki, K. A. & T. W. (2018) 'Anemia as a risk factor for all-cause mortality: obscure synergic effect of chronic kidney disease', *Clinical and Experimental Nephrology volume*, 23, pp. 388–394. Available at: <https://link.springer.com/article/10.100>