

**GAMBARAN GAYA HIDUP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG
HEMODIALISA
RSUD Dr. HARJONO PONOROGO**

Nurmanita
**(PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN,
STIKES BUANA HUSADA PONOROGO)**
Email: nurmanita499@gmail.com

ABSTRACT

Based on estimates by the world Health Organization (WHO), globally more than 500 million people experience chronic kidney disease. About 1.5 million people have to hope live on hemodialysis. Especially in the hemodialisa room at Dr. Harjono Ponorogo Hospital. The frequency of hemodialysis everyday is 3 times and every time hemodialisa have 20 patients everyday.

Type of this research is descriptive. Data collection techniques with observation, interview. Koesioner and dokumentation. The data samples in this study were some chronic kidney disease patients on therapy in

Penyakit gagal ginjal merupakan suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan. Jika hal tersebut tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, maka ginjal tersebut tidak akan melakukan penyaringan pembuangan elektrolit tubuh. Penyakit gagal ginjal kronik terjadi melalui proses yang panjang. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik adalah diabetes mellitus, hipertensi, batu ginjal dll yang secara tidak langsung disebabkan oleh konsumsi pangan yang tidak baik, seperti konsumsi pangan siap saji, konsumsi pangan dengan kandungan garam tinggi, dan rendahnya konsumsi buah dan sayur.

Menurut data di ruang hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo. Frekuensi Hemodialisa perhari adalah 3 kali dan setiap kali hemodialisa terdapat kurang lebih 20 pasien perhari. Berdasarkan wawancara informal pada pasien gagal ginjal kronik diketahui bahwa faktor pemicu gagal ginjal kronik ini adalah gaya hidup seperti makanan siap saji, merokok dan kurangnya olahraga. Sama halnya seperti pencegahan gagal ginjal kronik. Saat seseorang telah mengalami gagal ginjal pun gaya hidup harus tetap dijaga, karena hal ini dapat memperbaiki derajat kesehatan pada pasien itu sendiri.

Tujuan dalam penelitian ini adalah Mengetahui gambaran gaya hidup pasien

the hemodilysis room at Dr. Harjono Ponorogo Hospital in may 2019. The samples techniques was done using samples accidental. The independent variables in this study were lifestyle (eat habits, body activity, and smoke behavior).

The result of research found that in cronic kidney disease patients hemodialisa room at Dr. Harjono Ponorogo Hospital most had well eat habits, that is 37 respondents (95,5%) of 40 respondentd. Slight Body activity that is 21 respondent (52,5%) of 40 respondents. Smoke behavior patients 37 respondents (92,5%) of 40 respondents did not smoke. Life style of patients 39 respindents (97,5%) of 40 respondents had a good lifestyle. Suggestion it is expected that chronic kidney disease should change their lifestyle better to improve the health quality of their own patients.

Keywords: Lifestyle, Eat Habits, Body Activity, Smoke Behavior.

PENDAHULUAN

gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai gaya hidup pasien gagal ginjal kronik. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran gaya hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa pada bulan Mei 2019. Sampel penelitian ini diambil dari 40 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Dr.Harjono ponorogo pada bulan Mei 2019. Pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada atau dijumpai (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini peneliti memilih pasien gagal ginjal yang lebih kooperatif dan komunikatif, agar lebih mudah dan jelas dalam pemberian informasi kepada peneliti. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan cara observasi, wawancara langsung, koesioner serta dokumentasi. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

koesioner. Pada penelitian ini digunakan analisa data univariat. Analisa data univariat yaitu analisis yang digunakan dengan menjelaskan secara deskriptif untuk melihat distribusi variabel yang diteliti. Analisis ini berfungsi untuk meringkas kumpulan data sehingga berubah menjadi informasi yang berguna.

HASIL PENELITIAN

DATA UMUM

Hasil data demografi yang tercantum dalam kuesioner yang telah diisi oleh 40 responden yang terdiri dari usia responden pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjo Ponorogo adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjo Ponorogo Mei 2019

Kategori (Depkes RI, 2009)	Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase
Masa dewasa awal	26-35	7	17.5%
Masa dewasa akhir	36-45	9	22.5%
Masa lansia awal	46-55	9	22.5%
Masa lansia akhir	56-65	13	32.5%
Masa manula	>65	2	5%
Jumlah		40	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik berusia 56-65 tahun yaitu sebesar 13 responden (32,5%) dari 40 responden.

DATA KHUSUS

a. Kebiasaan Makan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjo Ponorogo

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang

Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo Mei 2019

Kebiasaan Makan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	37	92,5%
Kurang Baik	3	7,5%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik mempunyai kebiasaan makan baik yaitu 37 responden (92,5%) dari 40 responden, sedangkan 3 responden (7,5%) mempunyai kebiasaan makan tidak baik.

b. Aktivitas Fisik Pasien Gagal Ginjal Konis Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjo Ponorogo

Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjo Ponorogo Mei 2019

Kategori Aktivitas Fisik	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	21	52,5%
Sedang	19	47.5%
Berat	0	0%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai aktivitas fisik ringan yaitu sebesar 21 responden (52,5%) dari 40 responden, sedangkan untuk aktivitas fisik sedang sebanyak 19 responden (47.5%) dari 40 responden.

c. Perilaku Merokok Pasien Gagal Ginjal Konis Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjo Ponorogo

Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang

Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo Mei 2019

Perilaku Merokok	Frekuensi	Presentase (%)
Perokok	3	7,5%
Bukan perokok	37	92,5%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan bukan perokok yakni 37 responden (92,5%) dari 40 responden, sedangkan 3 responden (7,5%) dari 40 responden masih merokok.

d. Gambaran Gaya Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Tabel 4.6: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo Mei 2019

Gaya Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	39	97,5%
Kurang baik	1	2,5%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai gaya hidup yang baik yaitu 39 responden (97,5%) dari 40 responden, sedangkan pasien yang mempunyai gaya hidup yang kurang baik hanya 1 responden saja (2,5%).

PEMBAHASAN

a. Kebiasaan Makan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik mempunyai kebiasaan makan baik yaitu 37 responden (92,5%) dari 40 responden, sedangkan 3 responden (7,5%) mempunyai kebiasaan makan tidak baik. Pada penelitian ini usia juga berpengaruh pada kebiasaan makan pasien, semakin tua nafsu makan juga menurun, dan terkadang makan tidak tepat waktu.

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai kebiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes,2009). Kebiasaan diet tinggi protein, menyebabkan seseorang mudah menderita diabetes yang memicu terjadinya nefropati diabetes yang menyebabkan GJK (Elisabeth, 2005).

Kebiasaan Makan Menurut Ariani (2016), sangat penting untuk menurunkan kadar kolestrol dalam darah dan menjaga tekanan darah tetap normal. Kedua kondisi ini penting untuk mencegah gagal ginjal kronik. Penderita penyakit ini disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan lemak tidak jenuh seperti : minyak zaitun, minyak ikan, avocado, dan biji-bijian. Penting untuk membatasi konsumsi garam yaitu tidak lebih dari 6 gram sehari yang setara dengan satu sendok teh penuh. Kebiasaan makan yang salah satu akan mempengaruhi konsumsi pangan, terutama dalam hal ini penyerapan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan.

Dari penelitian diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan makan yang baik, itu terjadi karena mereka sadar akan kesehatan mereka. Walaupun ada banyak sekali pantangan makanan bagi penderita gagal ginjal kronik seperti beberapa buah-buahan dan sayur-sayuran, itu tidak menghalangi mereka untuk dapat hidup sehat.

b. Aktivitas Fisik Pasien Gagal Ginjal Konis Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden mempunyai aktivitas fisik ringan yaitu sebesar 21 responden (52,5%) dari 40 responden, sedangkan untuk aktivitas fisik sedang sebanyak 19 responden (47.5%), dan untuk aktifitas fisik berat berjumlah 0%. Pada

pembahasan ini usia sangat mempengaruhi aktivitas fisik, semakin tua usia pasien semakin ringan juga aktivitas fisiknya. Hal ini terjadi karena semakin tua maka kekuatan otot maupun kekuatan fisiknya makin menurun. Surini & Budi (2003), juga menjelaskan bahwa pada usia lansia kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan, hal tersebut menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari.

Menurut Tremblay (2006), Olahraga atau aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur, menyebabkan jantung akan bekerja lebih efisien, denyut jantung berkurang dan menurunkan tekanan darah. Naiknya tekanan darah dan resiko perkembangan penyakit ginjal dapat diminimalisir dengan cara olahraga yang teratur. Pasien atau penderita disarankan untuk menjalankan aktivitas aerobic dengan intensitas menengah seperti berenang atau berlari pagi selama 2-3 jam tiap minggunya (Ariani, 2016).

Kebutuhan fisik orang dewasa tentu berbeda dengan anak-anak atau orang lanjut usia (lansia). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), setiap orang dalam rentang usia 18 hingga 64 tahun wajib memenuhi kebutuhan aktivitas fisik 150 menit aktivitas fisik sedang atau 75 menit aktivitas fisik berat dalam seminggu, 300 menit aktivitas fisik sedang dalam seminggu jika sudah terbiasa, Latihan otot kerangka sebanyak 3 hingga 4 kali dalam seminggu

Menurut peneliti aktivitas fisik sangat mempengaruhi penyakit gagal ginjal kronik, karena dengan kurangnya olahraga atau aktivitas fisik maka tekanan darah akan naik dan hal ini menyebabkan perkembangan penyakit gagal ginjal akan semakin memburuk. Hal yang menyebabkan pasien gagal ginjal kronik mempunyai aktivitas fisik yang kurang salah satunya adalah karena beberapa pasien mengatakan mudah lelah jika dilakukan aktivitas fisik, selain itu nafas juga akan lebih sesak, factor lain yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik adalah usia, semakin tua usia pasien gagal ginjal kronik maka semakin kurang aktifitas fisik.

c. Perilaku Merokok Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 40 responden pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo

sebagian besar mempunyai perilaku tidak merokok yakni 38 responden (95%) dari 40 responden, sedangkan 2 responden (5%) masih mempunyai perilaku merokok. Pada pembahasan ini usia juga mempengaruhi perilaku merokok, karena semakin tua kekuatan tubuh seseorang juga akan melemah, sehingga pada perilaku merokok ini jika tetap dilakukan atau tidak ditinggalkan itu akan memperburuk kondisi kesehatannya.

Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang mempunyai riwayat merokok mempunyai resiko dengan kejadian gagal ginjal kronik lebih besar 2 kali dibanding dengan pasien tanpa riwayat merokok. Efek merokok fase akut yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardia, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi (Orth et al., 2000).

Riwayat merokok pada fase akut akan menyebabkan beberapa pembuluh darah mengalami vasokonstriksi misalnya pada pembuluh darah koroner, sehingga pada perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tekanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter (Orth et al., 2000).

Menurut Ariani (2016), selain meningkatkan resiko serangan jantung dan stroke, merokok juga dapat memperburuk kondisi gangguan ginjal yang sudah terjadi, selain itu merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titikpun yang menyetujui adanya kandungan manfaat dari rokok. Merokok merupakan salah satu kebiasaan atau gaya hidup tidak sehat. Bahkan jumlah perokok meningkat dari tahun ke tahun (Sari, 2006). Namun tidak mudah untuk menghilangkan kebiasaan merokok tersebut, oleh karena itu, Edi (2006) berpendapat bahwa merokok dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam penyakit.

Menurut peneliti hasil diatas didapatkan karena salah satu alasannya sebagian besar pasien gagal ginjal yang peneliti ambil datanya adalah berjenis kelamin perempuan, selain itu ada beberapa pasien gagal ginjal kronik yang sadar akan kondisi kesehatannya, sehingga mereka berhenti merokok demi meningkatkan kualitas hidupnya agar lebih baik lagi.

d. **Gambaran Gaya Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo**

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian bahwa gaya hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo 39 responden (97,5%) dari 40 responden mempunyai gaya hidup yang baik.

Menurut Pranandari (2005), terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan GJK salah satunya adalah riwayat gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksud adalah gaya hidup seperti riwayat penggunaan obat analgetika dan OAINS, riwayat merokok, riwayat penggunaan minuman suplemen berenergi.

Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Selain itu gaya hidup seseorang juga mempengaruhi tingkat kesehatannya, misalnya jika suka merokok dan minum-minuman keras, tentu saja bukan gaya hidup sehat (Anne, 2010).

Menurut Ariani (2016), selain megkonsumsi obat-obatan, perkembangan gagal ginjal dan tekanan darah tinggi dapat dicegah dengan perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang dimaksud antara lain: Olahraga teratur, berhenti merokok, mengurangi berat badan terutama bagi penderita obesitas, menjaga konsumsi garam, dan perbaikan keseimbangan fosfat.

Sesungguhnya gaya hidup merupakan factor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi (salah satu penyebab gagal ginjal kronik), misalnya: Makanan, aktivitas fisik, stress, dan merokok (Puspitorini, 2009).

Diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo sebagian besar mempunyai gaya hidup baik yaitu 39 responden (97,5%), itu terjadi karena mereka sadar akan kondisi kesehatan mereka, sehingga mereka berusaha untuk menghindari hal-hal yang menjadi pantangan pasien gagal ginjal kronik. Seperti masalah makanan, mereka juga menghindari beberapa buah-buahan, sayur-sayuran dan makanan yang tidak sehat lainnya (gorengan, mie instan,

jerohan dll). Ada beberapa pasien yang tetap melakukan aktivitas fisik ringan maupun sedang guna untuk menjaga tubuh mereka tetap bugar, dan pada pasien yang mempunyai kebiasaan merokok sebagian besar juga sudah tidak merokok lagi.

KESIMPULAN

1. Pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo sebagian besar mempunyai kebiasaan makan baik yaitu 37 responden (92,5%) dari 40 responden
2. Pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo sebagian besar mempunyai aktivitas fisik ringan yaitu sebesar 21 responden (52,5%) dari 40 responden
3. Perilaku Merokok pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo 37 responden (92,5%) dari 40 responden tidak merokok.
4. Gaya Hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo 39 responden (97,5%) dari 40 responden mempunyai gaya hidup yang baik

SARAN

a. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat lebih meningkatkan pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya pada gaya hidup pasien gagal ginjal kronik. Selanjutnya bagi para peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis dengan mengeksplor lebih dalam tentang gaya hidup pada pasien gagal ginjal kronik.

b. Bagi Pasien

Diharapkan kepada pasien gagal ginjal kronik agar mengubah gaya hidupnya agar lebih baik lagi seperti kurangi makanan berlemak (gorengan, makanan bersantan, jeroan dll), lakukan aktifitas fisik yang cukup dan hindari merokok, agar kualitas kesehatan dari pasien tersebut semakin baik, dan untuk masyarakat agar senantiasa menjaga gaya hidup yang lebih baik (kebiasaan makan yang baik, aktivitas fisik cukup dan tidak merokok), agar terhindar dari penyakit degeneratif seperti gagal ginjal kronik,

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Syamsir, dkk. 2007. *Gagal Ginjal. Jakarta* : PT Gramedia Pustaka Utama
- Atikah & Eni. 2016. *PHBS Perilaku Hidup Bersih & Sehat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ariani, Sofi. 2016. *Stop! Gagal Ginjal dan Gangguan-Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta: Istana Media.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Alih Bahasa : Waluyo Agung, dkk. Jakarta : EGC
- Cahyaningsih, Niken.D. 2009. *Hemodialisis*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Faiz, dkk. 2009. *At a Glance Sistem Ginjal*. Jakarta : Erlangga.
- Hermawati, dkk. 2014. *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : FMedia
- Huda, Amin. N & Kusuma, Hardhi. 2015. *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Media Action.
- Ignatavicius & workman. 2006. *Medical Surgical Nursing Critical Thinking For Collaborative Care*. Vol.2. Elsevier Saunders : Ohia
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer et al. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medika Bedah*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Sugiyono. 2013. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sureni & Budi. 2003. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC