

**Made Suandika¹, Elsy Maria Rosa²,
Yuni Permatasari I³**
1) Yakpermas Banyumas
2, 3) Magister Keperawatan UMY
E-mail: suandika2010@hotmail.co.id

*Efektifitas Huknah Tinggi dalam Menurunkan
Kadar Ureum Darah pada Pasien dengan Gagal
Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono
Soekarjo Purwokerto*

ABSTRACT

Background: Chronic renal failure is a disorder function of renal with increase of ureum level in the blood. the therapy of this disease today is by used dialisa (hemodialisys and peritoneal dialisys) which needed expensive cost. Thus, its very necessary to found new method for decrease the ureum level. As specialy lavement therapy.

Objectives: This study aimed to know about the effect of High enema to decrease the blood ureum level of chronic renal failure patients.

Method: This study used quasi experiment with pre test and post test with control group design. The cronic renal failure patient took with purposive sampling teknics consist of 15 person for control and 15 person for treated group. T-test was applied to analyze the data.

Result: The average of blood ureum level before and after treated by 3 days High Enema are 257,40 and 355,98 respectively. Thus the average of blood ureum level before and after in control group are 353,86 and 398,97 respectively. Base on the t-test the difference of blood ureum level before and after treated by 3 days High Enema, found that t value was 0.309 ($p = 0.003$). Thus the difference of blood ureum level before and after 3 days in control group, found that t value was -2.157 ($p = 0.025$). That's mean the High Enema has an effect to decrease the blood ureum level of chronic renal failure patients significanthy.

Conclusion: The High Enema has an effect to decrease the blood ureum level of chronic renal failure patients

Keyword: High Enema, bood ureum level, chronic renal failure.

I. PENDAHULUAN

Gagal Ginjal kronik merupakan gangguan faal ginjal yang berjalan kronik yang ditandai dengan adanya kadar ureum yang sangat tinggi di dalam darah. Pengobatan Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang selama ini digunakan adalah dengan Dialisa (*Hemodialisa* dan *peritoneal Dialisa*) yang memerlukan biaya yang sangat tinggi sehingga diperlukan metode baru untuk menurunkan kadar ureum tersebut yaitu terapi huknah tinggi . Telah diketahui bahwa tidak adekuatnya suatu tindakan hemodialisis akan meningkatkan mortalitas. Di Amerika Serikat penderita yang mengalami tindakan hemodialisa 22 - 24 %, di Jepang dan di Eropa 10 - 15 %. Masalah tersebut menjadi sangat penting karena mortalitas penyakit gagal ginjal kronik yang hemodialisa reguler terus meningkat, seperti di Amerika Serikat pada tahun 1981 mortalitasnya 21,0 % dan tahun 1988 24,3%. Akibat tidak adekuatnya hemodialisa menyebabkan kerugian materi yang sangat besar dan tidak produktifnya penderita hemodialisa reguler tersebut (Peterson, 1995).

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan fungsi ginjal penderita tidak dapat disembuhkan total kembali seperti sedia kala bahkan dapat berlanjut lebih parah. Penderita gagal ginjal kronik ini hidupnya dapat dipertahankan dengan melakukan hemodialisa atau transplatasi ginjal, yang harus didukung dengan perawatan dirumah yang benar seperti pengaturan makanan yang harus dipatuhi, usaha ini agar dapat dilaksanakan dengan baik maka peranan keluarga tidak dapat diabaikan (Venofer, 2006).

Pada ginjal dapat terganggu oleh berbagai penyakit/ keadaan patologik baik yang mengenai ginjal maupun

yang primernya bukan pada ginjal. Gangguan tersebut juga dapat berupa terganggunya faal tertentu ginjal atau beberapa faal ginjal sekaligus. Walaupun terganggunya faal ginjal pada tingkat yang lanjut mudah diketahui secara klinik tetapi pemeriksaan biokimia masih diperlukan untuk memastikan, baik untuk diagnosa maupun untuk menentukan cara pengobatannya serta prognosanya. Gangguan yang ringan hanya dapat diketahui dengan pemeriksaan biokimiawi (Prodjosudjadi, 2004).

II. TUJUAN

Untuk mengetahui efektifitas huknah tinggi terhadap penurunan kadar ureum darah pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

- a. Untuk mengetahui kadar ureum darah sebelum dilakukan huknah tinggi pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.
- b. Untuk mengetahui kadar ureum darah setelah dilakukan tindakan huknah tinggi pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.
- c. Untuk mengetahui perbedaan kadar ureum darah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Penelitian ini bersifat *Eksperimental* dengan *pre post test with control group design*. Metode pengambilan sampel adalah *metode purposive sampling* yang berjumlah 30 orang yang terdiri dari 15 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok perlakuan. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa statistik t-test.

Penelitian ini dimulai dari pengadaaan permohonan ijin penelitian ke pihak RSUD Margono purwokerto. Kemudian mencari pasien yang setuju untuk dilakukan penelitian. Penelitian akan dimulai dengan melakukan pendataan pasien yang memenuhi kriteria. Lalu pasien dilakukan pemeriksaan kadar ureum

darah sebelum dilakukan tindakan huknah tinggi, setelah itu pasien dilakukan tindakan huknah tinggi sebanyak 1 kali dalam sehari

III. HASIL & PEMBAHASAN

Rerata kadar ureum darah sebelum dan sesudah terapi setelah 3 hari adalah masing-masing 257,40 dan 355,98. Dengan demikian rata-rata kadar ureum sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol masing-masing adalah 353,86 dan 398,97. Berdasarkan t-uji perbedaan kadar ureum sebelum dan sesudah huknah tinggi selama 3 hari, ditemukan bahwa nilai t adalah 0,309 ($p = 0,003$). Dengan demikian perbedaan kadar ureum sebelum dan setelah 3 hari pada kelompok kontrol, menemukan bahwa nilai t adalah -2,157 ($p = 0,025$). Itu berarti Huknah Tinggi efektif dalam menurunkan kadar ureum kronis pasien gagal ginjal.

Perbandingan kadar ureum darah Post 3 hari pada kelompok perlakuan dengan kadar ureum darah Post 3 hari pada kelompok kontrol pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Mawar RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto setelah dilakukan uji statistik t-test independent didapatkan nilai $t = -2.859$ ($p = 0.008$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar ureum darah Post 3 hari pada kelompok perlakuan dengan kadar ureum darah Post 3 hari pada kelompok kontrol secara bermakna karena nilai $p < 0.05$

IV. KESIMPULAN

Huknah Tinggi efektif dalam menurunkan kadar ureum darah pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, C. (1995). *Pengantar statistik Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddart, (2002) *Buku ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta. EGC

- Blake. (2001). *Gagal Ginjal Akut dan penatalaksanaanya*, Bandung Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD.
- Carpenito, L.J. (1995). *Nursing Care Plans and Documentation Nursing Diagnosis and Collaborative Problems*. Second edition. Philadelphia : Lippincott, Raven Publishers.
- Carreter dan Lazarus (2001) *Gagal Ginjal Terminal dan perawatannya*. Jakarta
- Dorlan. 1994, *Kamus Kedokteran*, EGC, Jakarta
- Endeton, J.J. (1985). *Gagal Ginjal Kronik dan factor-faktor pemburuknya*, Bandung : Skripsi di bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD.
- Goldshape (2006). *Prinsip perawatan pasien terminal*. Jakarta
- Harrison. (2000). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Vol 3 Jakarta EGC.
- Josep Vargas.(1993) *Penyakit Saluran Kemih*. Edisi Revisi, Jakarta
- Kartono. (1992). *Penatalaksanaan Gagal Ginjal kronik*. Jakarta EGC
- Kresnawan dan Sukarjini (1992) *Penanganan Gagal Ginjal Akut dan Kronik*. Jakarta
- Mansjoer, A. (1999). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Medicastore. (2006), *Info Penyakit Saluran Kemih*. Kumpulan gangguan sistem tubuh. Jakarta
- Nursalam (2001). *Populasi dan sampel dalam penelitian*, Jakarta
- Parsudi(1990). *Pengelolaan Gagal Ginjal Terminal dalam Soewitho A dan Poewarwanto AP*. Edisi. Semarang : Sposium gagal ginjal kronik/terminal
- Parsoedi (1994) *faktor-faktor penyebab penyakit Kronik* Jakarta
- Pearce. (1995). *Penanganan Gagal Ginjal Kronik*. Edisi. Semarang Gagal Ginjal Kronik
- Paterson (1995). *Gagal Ginjal Kronik*, Jakarta : Sub bagian ginjal Hipertensi bagian ilmu Penyakit Dalam, FKUI
- Prodjosudjadi, W. (2004). *Gagal Ginjal Kronik*, Jakarta : Sub bagian ginjal Hipertensi bagian ilmu Penyakit Dalam, FKUI
- P Juldema (1976)., *Amoebiasis ; Bagian Penyakit Tropik* Institut Woor de Tropen Amsterdam. CDK ;8-12
- Raharjo P, Endang, S & Suhardjono. (2001). *Dialisis dalam Tjokronegoro Arjatmo*. Jakarta : Utama Hendra Ilmu Penyakit Dalam, FKUI
- Rahardjo (1996) *Transplatasi Ginjal*, Jakarta
- Roesma (1992), *Dialisis renal*. Jakarta Hendra Ilmu Penyakit Dalam, FKUI
- Sidabutar, R.P. (1992) *Gizi pada GJK*. Beberapa Aspek Penatalaksanaan. Perkumpulan Nefrologi Indonesia
- Soekojo saleh, *Kanker saluran cerna.*, CDK ;13-15
- Sutejo,1976 *Pengalaman dan saran mengenai Diare Akut pada bayi dan anak.*, CDK; 5-7 Jakarta.
- Suhardjono (2001) *Hmodialisa dan Peritoneal Dialisa* Jakarta
- Tszamaloukas. (1993) *Destroyed Kidney Fuction*. USA
- Venofer . (2006). *Iron Sucrose Injection, USP. Kidney Fuction*. America Regent
- Whorton J (2000) *Nutrision of kidney deases* USA.