

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, sehingga mengakibatkan terjadinya sindrom uremia (Smeltzer & Bare, 2009). Pasien gagal ginjal kronis akan mengalami kehilangan fungsi ginjal sampai 90% atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit menjadi terganggu. Selain itu fungsi sekresi menjadi tidak *adequat*, fungsi hormonal terganggu serta mengakibatkan kondisi uremia atau *azotemia*. Permasalahan pada pasien dengan GGK memerlukan adanya terapi penggantian ginjal yang tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Syamsiah, 2011).

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan yang berkembang pesat. Diperkirakan sekitar 11% atau 19,2 juta orang penduduk Amerika Serikat mengalami gagal ginjal kronis (Black & Hawks, 2009). *National Institute of Diabetes Melitus and Digestif and Kidney Disease* (NIDDK) juga menyebutkan bahwa antara 1980 dan 2009, rata - rata prevalensi GGK di US meningkat dari 290 kasus menjadi 1.738 kasus per juta penduduk. Jumlah kematian pasien GGK juga menunjukkan kenaikan dari 10.478 pada tahun 1980 menjadi 90.118 pada tahun 2009 (*National*

kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse, 2012; USRDS, 2013). Gagal ginjal kronis merupakan ancaman global terhadap populasi secara umum, khususnya bagi negara - negara berkembang. Menurut data WHO (2011) dalam Zachariah dan Ghopalcrisnan (2014) memperkirakan secara global bahwa penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyebab utama kematian di urutan ke-12 dan urutan ke-17 penyebab kecacatan.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015, angka kejadian gagal ginjal kronis di Yogyakarta tergolong cukup tinggi, yaitu sebesar 1.719 kejadian. Hal ini juga didukung oleh data yang diperoleh dari Sistem Pelaporan dan Pencatatan Rumah Sakit (SP2RS), bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 3,16 % atau sekitar 3047 angka kematian. Hal ini disebabkan oleh kondisi komorbiditas yang terus berkembang pada insufisiensi renal kronik. Permasalahan ini berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas diantara pasien dengan GGK (Depkes, 2008; Rovin, 2013).

Menurut Smeltzer dan Bare (2009) bahwa untuk mengatasi masalah gagal ginjal kronis dapat dilakukan berbagai terapi, salah satunya dengan terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan tindakan untuk mengganti sebagian fungsi dari ginjal. Tindakan ini dilakukan secara rutin pada penderita gagal ginjal kronis stadium V. Menurut data *Indonesia Renal*

Registry (2012) bahwa jumlah pasien di unit hemodialisa tahun 2012 sekitar 19621 orang pasien baru dan pasien aktif sebanyak 9161 orang. Lebih dari 70% negara-negara melaporkan sedikitnya 80% dari pasien menggunakan terapi hemodialisis (Smeltzer & Bare 2009; *USRDS Annual Report*, 2012). Di Amerika Serikat dan Eropa sebanyak 46%-98% pasien gagal ginjal kronis menjalankan terapi hemodialisis, meskipun hemodialisis dapat berkontribusi secara efektif untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronis masih cukup tinggi. Jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin dan bertahan sampai tahun kelima hanya sebanyak 32%-33% (Daenhaerynck, Maehaeve, & Dobbels, 2013). Selain itu diperkirakan lebih dari 100.000 pasien di Indonesia yang menjalani hemodialisa, baik dalam kondisi akut (terapi jangka pendek yang berlangsung selama beberapa hari sampai beberapa minggu), maupun kondisi kronik, yaitu pada kasus pasien dengan gagal ginjal kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (Hidayati, 2012).

Pasien GGK yang menjalani hemodialisa memiliki permasalahan yang kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual pasien (Farida, 2010). Masalah yang dirasakan pasien pasca hemodialisis seperti *fatigue*, bibir kering, dan gatal-gatal pada kulit dapat berpengaruh terhadap fungsi fisik, mental dan mengganggu aktifitas pasien (Curtin, 2002). Mahalnya biaya yang harus dikeluarkan oleh setiap penderita

GGK selama menjalani terapi juga menjadi hal yang patut diperhatikan (PELITA, 2013). Umumnya pasien menjalani terapi secara rutin 2 - 3 kali dalam seminggu selama 4 - 5 jam sepanjang hidupnya (Smeltzer, 2009).

Ketua Perhimpunan Nefrologi Indonesia, Dharmeziar menyatakan bahwa biaya cuci darah saja, rata - rata Rp 50 - 80 juta per tahun, tergantung rumah sakitnya (Dianing, 2013). Permasalahan yang timbul terkait biaya ini sering menjadi permasalahan utama bagi pasien hemodialisa, dimana pasien merasa terbebani dengan pembiayaan tambahan diluar pembiayaan jaminan kesehatan yang dimiliki pasien sedangkan pasien. Hal ini bisa diatasi dengan pemberian informasi yang cukup sehingga dapat membantu pasien tetap sehat dan beraktifitas secara maksimal selama interval hemodialisa.

Pemberian informasi terkait perawatan diri (*self care*) yang berdampak terhadap peningkatan pemahaman penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pemahaman ini terkait kemampuan perawatan fisik, pemenuhan asupan cairan dan nutrisi, *regiment* terapi pengobatan, perawatan akses vaskular, kemampuan berinteraksi, pemanfaatan fasilitas kesehatan, meminimalisir biaya pengobatan, melaporkan gejala yang muncul dan juga perilaku kesehatan. Kurangnya proses pemahaman dan kesadaran dalam menerima informasi perawatan diri tersebut akan berdampak terhadap pemenuhan kemampuan aktivitas sehari - hari serta kualitas hidup pasien (Hasibuan, 2005).

Perawatan diri pasien hemodialisa sudah menjadi perhatian di dunia akibat keterbatasan dalam memenuhi perawatan diri dan aktivitas sehari-harinya, hal ini terjadi akibat minimnya informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan selama terapi, mengakibatkan kurangnya informasi dan pengetahuan pasien dan keluarga tentang perawatan diri sehari - hari akibat penyakit dan proses terapi yang dijalannya (Taylor & Renpenning, 2011). Menurut Notoadmodjo (2007) bahwa peran pendidikan kesehatan seperti bimbingan dan penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat mengubah perilaku individu untuk tetap mempertahankan status kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Alharbi & Enrione (2012) di Jeddah dari total 222 penderita hemodialisa, 130 orang tidak mematuhi proses terapi, sehingga pasien perlu mendapatkan konseling dan edukasi secara rutin dan berkelanjutan. Data dari rumah sakit Finland memaparkan dari 106 pasien yang dirawat, lebih dari 50% pasien tidak mendapatkan konseling tentang penyakit kronik yang dideritanya (Kaakinen, Kaariakinen dan Kyngas, 2012). Konseling dengan pendekatan *behavior cognitive* berasumsi bahwa setiap pribadi berpotensi untuk memilih dan mengarahkan atau membentuk kembali nasib individu. Teori ini lebih menitikberatkan pada komunikasi yang efisien kepada pasien sehingga membantu pasien mengevaluasi setiap keputusannya sehingga dapat membuat keputusan yang lebih tepat (Lawrence, 2007). Hal ini juga didukung oleh pernyataan Thornton dan Lingertfelt (2011)

mengatakan bahwa edukasi perawatan diri (*self care*) secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan sehari - hari di rumah seperti manajemen diri untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi dan mengikuti program terapi pengobatan.

Teori Orem dalam Tomey dan Alligood (2011) mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa akan dapat mempertahankan kesehatannya setelah banyak mengetahui tentang penyakit serta gejala yang dialaminya. Hal ini akan dapat terjadi lewat salah satu intervensi non farmakologis yaitu edukasi kesehatan tentang pengelolaan gaya hidup. Selain itu pemberian sentuhan dan motivasi juga merupakan aspek penting dalam membantu pasien dalam menjaga dirinya sendiri atau dapat melakukan perawatan dirinya sendiri (*self care*).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menemukan adanya keluhan pasien terkait pembiayaan proses terapi. Biaya menjadi masalah yang berarti buat pasien dan keluarga walaupun terdapat pembiayaan dari pihak lain yakni BPJS, namun untuk beberapa obat tidak termasuk dalam bantuan pembiayaan tersebut. Tenaga pelayanan kesehatan juga menyebutkan bahwa pasien mengatakan sudah mengikuti petunjuk dan saran yang diberikan dokter kepadanya, namun terdapat komplikasi - komplikasi yang dialami pasien, dalam kasus ini pasien GGK membutuhkan pengetahuan terkait perawatan dirinya, saat ini pengetahuan pasien terkait

perawatan diri telah menjadi perhatian dunia seiring dengan peningkatan biaya pengobatan serta tenaga edukator yang tidak cukup juga turut andil menjadi alasan pengetahuan terkait perawatan diri penting ditingkatkan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Taylor & Renpening, 2011).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis pada bulan November tahun 2016 terhadap perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tahun 2017 sebanyak 140 orang. Beberapa pasien hemodialisa mengalami keterbatasan kemampuan dalam melakukan perawatan dirinya sehari-hari seperti pengaturan nutrisi dan cairan sehari-hari. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari beberapa pasien yang menjalani terapi hemodialisis, 7 dari 10 pasien mengatakan sulit untuk menerapkan peraturan perawatan diri di rumah terutama terkait pembatasan cairan meskipun edukasi sudah diberikan sebelumnya. Edukasi terkait perawatan diri ini belum terealisasi dengan baik akibat edukasi yang diberikan dirasa belum mampu mengatasi permasalahan terkait cairan (rasa haus) yang dirasakan pasien. Selain itu pasien juga memiliki pemahaman bahwa kelebihan asupan cairan dapat diatasi dengan proses hemodialisa tanpa memahami bahwa proses dialisis memiliki keterbatasan jika dibandingkan dengan proses fisiologis dari ginjal normal.

Melalui hasil observasi yang dilakukan peneliti edukasi belum menjadi bagian dari prosedur operasional yang sudah ditetapkan semestinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Istanti (2013) yang menyatakan beban kerja perawat di unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah yang cukup tinggi. Hal ini dilihat dari rasio perawat dan jumlah mesin yang menggambarkan jumlah pasien, dimana jumlah perawat 9 orang yang dibagi dalam 3 shift, jumlah mesin hemodialisis 22 buah dengan jumlah pasien 79 orang sehingga pemberian edukasi hanya merupakan kegiatan tambahan selama proses hemodialisa.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh pemberian *self care education program* terhadap tingkat pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian *self care education program* terhadap tingkat pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian *self care education program* terhadap tingkat pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan perawatan diri pasien hemodialisis di rumah sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) dilakukan pemberian *self care education program* terkait nutrisi, cairan, dan akses vaskuler pada kelompok intervensi
- b. Diketahui tingkat pengetahuan perawatan diri pasien hemodialisis di rumah sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pada kelompok kontrol
- c. Diketahui perbandingan tingkat pengetahuan perawatan diri pasien dengan hemodialisis di rumah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. Manfaat

1. Bagi Pasien Dan Keluarga

a. Bagi Pasien

Dapat digunakan sebagai edukasi yang membantu pasien dalam mengatasi permasalahan terkait fisik (nutrisi, cairan dan akses vaskuler) serta membantu pasien dalam mengatasi permasalahan serta melatih kemandirian pasien dalam memenuhi perawatan diri selama menjalankan hemodialisa.

b. Bagi Keluarga

Dapat membantu keluarga untuk memahami konsep terkait perawatan diri pada pasien hemodialisa sehingga dapat memberikan

dukungan positif dalam membantu memandirikan pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri selama di rumah.

2. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam memberikan *self care education program* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Khususnya dalam pemberdayaan perawat komunitas dalam pendampingan rutin pada pasien hemodialisa di rumah.

3. Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan

Sebagai informasi dan masukan terkait pemberian edukasi terkait perawatan diri (pengelolaan nutrisi, cairan dan akses vaskuler) pada pasien hemodialisa yang diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan standar operasional prosedur (SOP) yang dapat diterapkan pada unit hemodialisa sebagai acuan untuk membantu dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

4. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam memberikan edukasi terkait perawatan diri pada pasien hemodialisa dengan menggunakan pendekatan teori *self care* oleh Orem, yang dapat digunakan untuk membantu permasalahan pasien terkait pengelolaan nutrisi, cairan dan akses vaskuler.

C. Penelitian Terkait

1. Hidayati. 2012. Efektifitas Konseling Analisis Transaksional tentang Diet Cairan terhadap Penurunan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling analisis transaksional berpengaruh terhadap penurunan *interdialytic weight gain* dengan nilai $p = 0,008$. Perbedaan penelitian : penelitian ini tidak mengaplikasikan teori *self care* dan juga tidak menilai kepatuhan dan *patient knowledge* (PK).
2. Ghaddar. 2012. *Nutritional Education for The management of Osteodystrophy (NEMO) in patients on Haemodialysis : A Randomized Controlled Trial*. Hasil dari penelitian ini yaitu terjadi peningkatan *patient knowledge*, pengetahuan serta hasil pemeriksaan laboratorium khususnya albumin yaitu dengan dibekani *self management dietary counseling* (SMDC) yang berfokus pada pendekatan behavior cognitive. Perbedaan penelitian : penelitian ini tidak mengaplikasikan teori *self care* serta tidak mengkaji kemampuan perawatan diri di rumah.
3. Chinyere &Tabi. 2012. *Evaluation of Kidney Disease Education on Clinical Outcomes and Knowledge of Self Management Behaviour of Patients with CKD*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan pemberian KDE dengan menggunakan HPM dari Nola J.

Pender pada pasien dengan CKD stadium 4 dalam meningkatkan hasil klinis pasien.

4. Nasution, dkk. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rsup Dr Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini dilakukan untuk menguji faktor - faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada pasien hemodialisa. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan lama menjalani hemodialisa dengan manajemen diri pada pasien yang menjalankan terapi hemodialisa.
5. Zarandi, Afsaneh, & Abbas. 2014. *The Effect of Orem's Self Care Model on Quality of Life in Patients with Migraine: a Randomized Clinical Trial*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh model perawatan keperawatan Orem pada kualitas hidup pada pasien dengan migrain. Penelitian ini menggunakan *randomized clinical trial*. Dengan jumlah sampel sebanyak 88 orang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa model perawatan keperawatan Orem membantu dalam meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan dan mengurangi tingginya biaya perawatan pasien dengan migrain serta meminimalkan kecacatan yang disebabkan oleh migrain pada individu dan masyarakat.

6. Bahadori. 2017. *The Effects Of An Interventional Program Based On SelfCare Model On Health-Related Quality Of Life Outcomes In Hemodialysis Patients*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengevaluasi dampak penggunaan model *self care* terhadap kesehatan dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy exsperimental*. Data yang dibutuhkan dikumpulkan menggunakan Formulir Pendek 36 (SF-36). Kuesioner standar dan kuesioner buatan peneliti. Intervensi pendidikan itu diimplementasikan dengan menggunakan *self care* model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa parameter penelitian termasuk berat badan dan tekanan darah meningkat secara signifikan setelah diberikan pendidikan dan sangat berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.