BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ vital yang berperan sangat penting dalam mempertahankan kestabilan lingkungan dalam tubuh. Ginjal mengatur keseimbangan cairan tubuh, elektrolit dan asam basa dengan cara menyaring darah yang melalui ginjal, reabsorbsi selektif air, elektrolit dan non elektrolit, serta mengeksresikan kelebihannya sebagai kemih (Thomas, 2009). Ginjal apabila gagal menjalankan fungsinya, maka penderita memerlukan pengobatan dengan segera. Keadaan dimana ginjal lamban laun mulai tidak dapat melakukan fungsi dengan baik disebut dengan gagal ginjal (Sidabutar, 2006).

Salah satu terapi pengganti ginjal adalah hemodialisis. Tujuan hemodialisis adalah untuk memperbaiki komposisi cairan sehingga mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan untuk mencegah kekurangan atau kelebihan cairan yang dapat menyebabkan efek yang signifikan terhadap komplikasi kardiovaskuler dalam jangka panjang (Wilson, 2012).

Kejadian prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat meningkat dan jumlah orang yang gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis & transplantasi diproyeksikan meningakat dari 390.000 di tahun 1992, 651.000 dalam tahun 2010. Data menunjukkan bahwa setiap tahun, 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140

dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis. Di negara Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (Neliya, 2012)

Di dunia, sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End – Stage Renal Disease (ESRD)* pada akhir tahun 2010, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal sedangkan kasus gagal ginjal di Indonesia, setiap tahunnya masih terbilang tinggi karena masih banyak msyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Survei yang dilakukan PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2009, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 12,5 % bearti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik (Neliya, 2012).

Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD. Dr. Moewardi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan catatan rekam medis tercatat pada tahun 2012 bulan November – Desember sebesar 324 pasien, tahun 2013 sebesar 25.262 pasien, tahun 2014 sampai dengan Mei 2015 sebanyak 25. 520 orang. Jumlah tersebut yang secara rutin menjalani hemodialisis sejumlah 228 (Rekam Medik RSUD Dr. Mowardi, 2015).

Peningkatan prevalensi kejadian yang terjadi pada pasien HD dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah ketidaktepatan dalam melakukan terapi. Hal ini dibuktikan dengan wawancara dengan perawat di RSUD. Dr. Moewardi, didapatkan bahwa kebanyakan pasien kurang

termotivasi dalam menjalani diit cairan dan mereka menganggap dengan dilakukannya terapi hemodialisis sudah dapat mengatasi masalah yang dialaminya tanpa melakukan diit sehingga lebih dari 50% pasien mengalami gangguan dalam status cairan. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya edema & sesak pada pasien.

Pemantauan yang dilakukan oleh RS terkait dengan pengelolaan cairan itu sendiri yaitu dengan cara mencatat respon pasien pada lembar *asessment* yang dibuat oleh RS. Pemantauan yang termuat dalam lembar tersebut diantaranya adalah tekanan darah, pernafasan, edema dan nilai *biochemical marker*. Kegiatan ini dilakukan oleh perawat HD setiap kali pasien akan menjalani terapi, selama terapi dan setelah dilakukan terapi.

Status cairan harus dipantau secara berkala pada pasien yang menjalani hemodialisis. Berat badan kering pada pasien harus ditetapkan sebagai target untuk setiap perawatan. Parameter untuk menilai status cairan tersebut meliputi beberapa pemeriksaan seperti *trend in body weight, residual renal function, blood pressure, neck veins, breathing, oedema, intradialytic & post dialysis problem* (Charra, 2007 ; Jaeger and Metha, 2009)**.** Penelitian yang dilakukan oleh Andayani & Khairunisa (2013) didapatkan hasil bahwa responden yang melakukan penatalaksanaan konsumsi cairan dengan tepat / sesuai dengan keadaan tubuh, maka akan memiliki status cairan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Marvell (2012) yang menyatakan bahwa seseorang yang mengonsumsi cairan dalam jumlah yang cukup akan memiliki status hidrasi baik sedangkan seseorang yang asupannya tidak sesuai kebutuhan akan

terganggu status hidrasinya. Status hidrasi tersebut bisa dilihat dari tampilan tubuh pasien seperti mukosa bibir, turgor kulit dan edema.

Penelitian yang hampir sama dengan judul management cairan dapat meningkatkan kualitas hidup yang dilakukan oleh Isroin (2013) didapatkan bahwa manajemen cairan dapat meningkatkan kualitas hidup yang dilihat dari lingkar lengan atas, kekuatan otot pada pasien hemodialisis. Manajemen cairan dapat menurunkan tekanan darah, IDWG, edema dan lingkar pergelangan kaki pasien hemodialisis (Feroze, Noori, Kovesdy & Martin, 2011). Penelitian tentang melemahnya kekuatan otot yang dilakukan oleh Dewangga (2010) pada pasien GGK didapatkan 40% pasien mengalami kelemahan otot. Hal itu disebabkan adanya ketidakseimbangan pada cairan & elektrolit yang mana cairan & elektrolit tersebut dibutuhkan oleh tubuh sebagai ion yang menghantarkan listrik dari jantung, otak maupun ginjal ke sel – sel otot.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dimas (2009) didapatkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis yang memiliki tingkat kepatuhan diit rendah, persentase terkena edema lebih besar dari pada yang memiliki tingkat kepatuhan diit tinggi. Hal ini sama dengan penelitian tentang hubungan pengetahuan managemen cairan terhadap edema pada pasien GGK yang dilakukan oleh Marliana (2011) terhadap 54 responden didapakan hasil bahwa 31 responden mengalami edema pada ekstremitas. Hal tersebut disebabkan karena ketidaktahuan pasien akan penatalaksanaan diit. Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh klien karena dalam kondisi normal, manusia

tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan namun pada pasien dengan gagal ginjal kronik, cairan yang diminum harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui keadaan cairan tubuh. Asupan yang terlalu bebas dapat mengakibatkan beban sirkulasi yang berlebihan, edema dan intoksikasi air. Banyak juga penumpukan cairan terjadi di rongga perut yang membuat perut membuncit dan disebut asites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru - paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas (Potter & Perry, 2008).

Lopez (2005) menyatakan bahwa asupan makanan juga akan menyebabkan kelebihan natrium dan air dan memberikan kontribusi untuk *interdyalitic weight gain* / IDWG. Penilaian rutin IDWG sangat penting bagi perawat dan pasien untuk menentukan jumlah cairan yang diperlukan selama dyalisis. Berat badan pasien adalah cara sederhana yang akurat untuk pengkajian tambahan cairan yang dibuktikan secara klinis dengan adanya edema, peningkatan tekanan vena jugularis, hipo/hipertensi dan sesak nafas. Tanda klinis tersebut menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Thomas, 2007).

Berdasarkan fenomena rendahnya motivasi pasien dalam melakukan diit cairan, maka dibuatlah suatu inovasi untuk mengembangkan kepatuhan menjadi bentuk kemandirian terhadap pengelolaan diit terutama pada pasien

gagal ginjal kronik. Inovasi tersebut berdasarkan suatu model *behavior* dalam bentuk *framework* yang berfokus pada *self efficacy* (Ghaddar, 2012).

Self management merupakan serangkaian teknis untuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan yang meliputi pemantauan diri, *reinforcement* yang positif, perjanjian dengan diri sendiri, dan penguasaan terhadap rangsang. Menurut Welch (2003) yang dikutip oleh Lindberg (2010) menjelaskan bahwa manajemen diri untuk pasien pada pengobatan hemodialisis sebagai proses dari adaptasi perilaku sangat relevan, dengan premis yang mendasari adalah bahwa mengubah perilaku biasanya tidak terjadi sekaligus. Ketidakpatuhan dapat dilihat sebagai bentuk kurangnya manajemen diri, maka dari itu mendorong strategi berkelanjutan untuk manajemen diri merupakan tujuan penting bagi tim perawat ginjal (Ghaddar, 2012).

Self management dengan metode *(Self Management Dietary Counseling)* SMDC merupakan intervensi yang digunakan sebagai terapi pendekatan *behavior cognitif*. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dan *outcome clinic*. SMDC ini telah banyak diterapkan pada beberapa negara dengan sasaran pada pasien kronik. Hasil penelitian Ghaddar (2012) yang dilakukan di Lebanon pada pasien hemodialisis, menunjukkan perubahan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan, kepatuhan serta nilai *biochemical clinic*.

SMDC yang dilakukan di California pada tahun 2002 memberikan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien yang memberikan perubahan yang signifikan terhadap perilaku kesehatan, status kesehatan dan pemanfaaatan pelayanan kesehatan. Peningkatan *patient knowledge* dan kepatuhan akan memberikan efek pada kemampuan *self care* sehingga hal ini akan meningkatkan kemandirian pasien dalam pengaturan diet pasien hemodialisis.

Penelitian menurut Holman (2013) menunjukkan dengan diberikannya konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan kesehatan mental. Konseling dapat memperbaiki kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat sebagai model dalam merawat pasien gagal ginjal kronik.

Konseling yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dilakukan di ruang HD secara menyeluruh ke semua pasien dengan bantuan pengeras suara, sehingga pasien tidak mempunyai kebebasan untuk mengeksplore permasalahan terkait pengelolaan diit kepada konselor. Ketidakbebasan tersebut disebabkan pasien merasa malu jika permasalahan yang dialaminya diketahui oleh banyak pasien.

Self care menurut Dorothea Orem adalah tindakan yang mengupayakan orang lain memiliki kemampuan untuk dikembangkan ataupun mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat digunakan secara tepat untuk mempertahankan fungsi optimal. Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi ginjal akan berdampak secara langsung pada status

fungsional pasien itu sendiri. Status fungsional yang rendah akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan *self care* (Anita, 2012).

Ketidakmampuan melaksanakan *self care* ini mengakibatkan gejala yang dirasakan semakin berat dan menjadi penyebab pasien menjalani hospitalisasi. Oleh sebab itu upaya yang dilakukan untuk menekan timbulnya gejala penyakit yang buruk serta menghindari rehospitalisasi bagi pasien yaitu meningkatkan kemampuan *self care* tersebut (Britz & Dunn, 2010 ; Discroll et al, 2009).

Fenomena tingginya prevalensi kejadian pasien yang menjalani hemodialisa dan rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani diit cairan, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Alasan selain tingginya prevalensi kejadian HD dan rendahnya kepatuhan tersebut adalah, bahwa RS tersebut sudah terakreditasi A sehingga secara kualitas pelayanan lebih terstruktur di semua bagian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *oedema, Muscle strenght, blood pressure, breathing, neck veins, Intradialytic weight gain* dan *neck veins* merupakan indikator untuk mengetahui status cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Ketidaktepatan dalam pengelolaan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang menyebabkan gangguan kesehatan fisik. Kemampuan pasien menerapkan petunjuk pembatasan cairan dan memonitor keseimbangan cairan akan membantu pasien mempertahankan kesehatan fisik sehingga kualitas hidup

pasien akan meningkat. Masalah yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah **"**Apakah ada pengaruh SMDC terhadap kemampuan *self care* dan status cairan pada pasien yang mendapat perlakuan SMDC dibandingkan pada pasien yang tidak mendapatkan perlakuan SMDC".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui pengaruh (*Self Management Dietary Counseling*) SMDC terhadap kemampuan *self care* dan status cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran kemampuan *self care* dan status cairan pada kelompok intervensi 1x/minggu, intervensi 2x/minggu dan kelompok kontrol

   b. Mengetahui pengaruh SMDC terhadap kemampuan *self care* dan status cairan pada kelompok intervensi 1x/minggu, intervensi 2x/minggu dan kelompok kontrol

   c. Mengetahui perbedaan kemampuan *self care* dan status cairan antar kelompok intervensi 1x/minggu dengan kelompok intervensi 2x/minggu, kelompok intervensi 1x/minggu dengan kelompok kontrol, dan kelompok 2x/minggu dengan kelompok kontrol

D. **Manfaat Penelitian**

1. Bagi pemerintah

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk membuat kebijakan tentang perawatan pasien yang menjalani hemodialisis dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan *self care* pasien

2. Bagi institusi pendidikan

   a. Memberikan informasi tentang aplikasi teori keperawatan Orem untuk meningkatkan kemampuan *self care* dan status cairan pasien yang menjalani hemodialisis

   b. Memberikan informasi tentang pentingnya melaksanakan pengkajian secara komprehensif tentang status cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi penelitian

   a. Mengembangkan intervensi keperawatan bagi pasien gagal ginjal yang tidak atau belum mempunyai kemampuan *self care* dalam pengelolaan diit cairan, untuk selalu diberikan *counselling*.

E. **Keaslian Penelitian**

1. *Nutritional Education For The Management Of Osteostropy (NEMO) in Patients on Haemodialysis* (Ghaddar, 2012).

   A Randomised Controlled Trial. Penelitian pada 122 responden, penelitian dilakukan selama 2 bulan dengan metode RCT, dengan mean age (*male*) 16 tahun dan (*female*) 14 tahun. Intervensi yang diberikan

yaitu Group A menerima SMDC dan games, group B menerima hanya pendidikan kesehatan lewat games, group C tidak menerima intervensi apapun. *Outcomes* dari penelitian ini adalah Skore *Patient Knowledge* (PK) dengan nilai p = 0.02, hanya pada grup A, perubahan kepatuhan (PdnA) yang siginifikan pada grup A, dengan p = 0.01, dan hasil *biochemical marker* yang ketahui yaitu mean URR 12.97%, PTH 571, mean albumin 38.5g/l.

Perbedaan penelitian : penelitian ini membandingkannya tidak sama – sama konseling, tetapi pada kelompok A diberikan konseling dan kelompok B diberikan pendidikan kesehatan. Kelompok A & B sama – sama menggunakan games.

2. *Related beetwen IDWG, Body weight and nutrion in hemodialysis patient* (Ifudu, 2002). Penelitian pada 309 responden yang rutin menjalani hemodialisis selama 3 bulan. Analisa statistik pada penelitian ini menggunakan koefisien korelasi pearson (r) dan analisa regresi multivariate. Hasil penelitian ini adalah bahwa IDWG pasien hemodialisis sebanding dengan berat badan. IDWG berlebih pada pasien pria, tetapi tidak pada pasien yang lebih muda. Pembatasan cairan dan diet pada pasien hemodialisis harus individual sesuai dengan berat badan pasien. Penelitian tersebut tidak meliai kualitas hidup pasien, sedangkan pada penelitian ini IDWG dijadikan parameter dalam menilai kualitas hidup pasien dengan hemodialisis.

Perbedaan penelitian : penelitian ini hanya mengukur hubungan IDWG dengan nutrisi dan tidak memunculkan *self care*

3. *Excessive fluid overload among haemodialysis patient, prevalence, individual characteristic and self regulation of fluid intake (Lindberg, 2010).*

   Persyaratan kepatuhan dan ketidakpatuhan akan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam kaitannya dengan pengobatan yang disetujui saat mereka berhubungan dengan pilihan pasien. Tujuan keseluruhan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari aspek kelebihan cairan dan peraturan pembatasan cairan dari bio – psikososial dan perspektif kedokteran. Penelitian ini terdiri dari empat studi empiris (I – IV), menggunakan desain *cross – sectional observational*. Analisa statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis varians ANOVA. Responden 4.498 subjek pada tahun 2002 – 2006. Hasil menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap manajemen cairan adalah umum pada populasi hemodialisis di Swedia. Prevalensi ketidakpatuhan pembatasan cairan diperkirakan menjadi sekitar 30%, yang bearti bahwa tiga dari sepuluh pasien hemodialisis memiliki berat badan melebihi 3,5% dari berat badan kering antara sesi dialisis. Prevalensi ketidakpatuhan pada pembatasan cairan bermakna (χ^2 = 28,68 (df4), p <001) antara lima *cross – sectional* pengukuran dan ada kecenderungan untuk frekuensi lebih rendah pada pasien yang baru (Lindberg, 2010).

Perbedaan penelitian : dalam penelitian ini hanya mengukur kepatuhan pasien dalam melakukan pembatasa cairan.

4. *Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition and survival ini hemodyalisis patients (Lopez, 2005).* Penelitian observasi prospektif 5 tahun yang melibatkan 134 responden (70 laki – laki, 64 wanita) dengan usia 18 – 81 tahun. Awalnya data dikumpulkan selama 4 minggu meliputi presentasi IDWG, parameter gizi dan tekanan darah. Penelitian ini menggunakan uji T test, ANOVA, analisis regresi linier dan kurva survival Kaplan – Miner dibandingkan dengan uji *log – rank*. Hasil penelitian semakin besar presentase IDWG , semakin baik prognosis jangka panjang dari pasien. IDWG tinggi hanyalah refleksi dari status gizi yang baik, tetapi harus hati – hati

   Perbedaan penelitian : penelitian ini menggambarkan IDWG pada status gizi. Penelitian ini juga tidak mengukur *self care*

5. *Self-care and quality of life among patients with heart failure. Britz J. A., & Dunn K., 2010.*

   Penelitian ini melibatkan 165 pasien gagal jantung dengan lama penelitian selama 26 minggu. Metode yang digunakan adalah cross-sectional. Intervensi yang diberikan yaitu *self care management* dengan menggunakan instrument yaitu quesioner dengan 22 item pertanyaan. Qusioner dibagi menjadi 3 subscales yaitu *self-care maintenance, self care management*, dan *self care confidence*. Hasil dari penelitian ini yaitu

kemampuan *self care* mepunyai hubungan yang sangat signifikan terhadap perkembangan *quality of life*.

Perbedaan penelitian: penelitian ini sama-sama memberikan intervensi self care management namun pada penelitian tersebut dilakukan pada pasien gagal jantung serta tidak mengukur status cairan.

6. Moattari M., Ebrahimi M., Sharifi N., Rouzbeh J., 2012. *The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial*. Penelitian ini dilakukan pada 48 partisipan dengan metode RCT. Intervensi yang diberikan adalah *counselling*, yang dibagi menjadi dua kelompok grup. Grup intervensi diberikan *counselling* lengkap selama 6 minggu dan kelompok kontrol diberikan *counselling* selama 1,5-2 jam. *Outcome* penelitian ini yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok intervensi terdapat peningkatan *self-efficacy scores*, penurunan stress, pengambilan keputusan dan *quality of life*. Selain itu adanya perubahan pada tekanan darah, IDWG, Hb dan Ht.

   Perbedaan penelitian: Sama-sama memberikan intervensi *counselling* dengan tujuan terjadinya peningkatan kemampuan dalam pengambilan keputusan. Perbedaannya yaitu pada penelitian ini tidak mengukur status cairan.