

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan mengganti faal ginjal pada keadaan gagal ginjal kronik. Pada hemodialisis zat-zat yang tidak diperlukan tubuh dibersihkan melalui penggunaan mesin hemodialisa sebagai ginjal buatan (dialiser), hemodialisa merupakan dimana darah dikeluarkan dari tubuh pasien lalu beredar kedalam mesin dialis yang berada diluar tubuh (Black & Hawks, 2009; PERNEFRI, 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik didunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya dan berdasarkan data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2% dari penduduk Indonesia dan hanya 60% dari pasien GJK tersebut yang menjalani terapi dialisis. Prevalensi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 %, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 % (Riskesdas, 2013). Terapi hemodialisa pada umumnya dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan selama 5 jam, ada juga dialisis yang dilakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam (Sudoyo, 2009). Efisiensi dialisis bergantung pada lamanya dialisis,

kecepatan aliran darah, kecepatan aliran cairan dialisat dan luas permukaan dialiser (Baradero dkk, 2009; Saputra dan Lyndon, 2013). Di samping itu tindakan dialisis ini juga dapat menyebabkan komplikasi, diantaranya yaitu mempengaruhi status gizi (Moattari, Ebrahimi, Sharifi, 2012). Hemodialisa dijalani oleh pasien untuk kelangsungan hidup pasien sekaligus akan merubah pola hidup pasien dan juga membuat pasien kurang nyaman (Mahmoed & Abdelaziz, 2015).

Pasien hemodialisis umumnya memiliki permasalahan yang terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisa adalah hipertensi, kram, mual dan muntah, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam dan menggigil (Rahardjo *et al*, 2014). Hal ini berhubungan erat dengan adanya motivasi serta kemampuan *self-care* pasien penyakit ginjal kronik secara maksimal untuk mempertahankan kualitas hidupnya secara optimal, salah satu teori didapatkan pada teori *self care* Orem

Self care merupakan gambaran perilaku seorang individu yang dilakukan dengan sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri. Konsep teori *self-care orem* (perawatan diri) dapat diaplikasikan sebagai upaya optimal dalam melakukan perawatan pasien secara mandiri guna memenuhi kebutuhan tubuhnya. Konsep Orem telah memaparkan secara jelas, sesungguhnya setiap individu dengan keadaan dan usia tertentu sesuai dengan kondisi dasarnya memiliki naluri serta kemampuan tubuh untuk dapat merawat, melindungi, mengontrol, meminimalisir serta mengelola dampak negatif guna dapat menjalankan hidup secara optimal untuk hidup dan sehat,

pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan dampaknya (Nurhidayah, 2007). Saat ini kemampuan *self care* pasien telah menjadi perhatian di dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis di dunia. Kondisi dan peningkatan biaya pengobatan serta jumlah tenaga edukator yang tidak cukup menjadi alasan *self care* penting ditingkatkan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup dengan penyakit kronis, keluarga & komunitas (Taylor & Renpenning, 2011).

Kemampuan perawatan mandiri sangat penting untuk mempertahankan dan mengembangkan promosi kesehatan (seperti makan sehat dan tidur yang nyenyak), selain untuk mendorong keterampilan manajemen pembatasan cairan, pembatasan makanan diet, manajemen pengobatan dan perawatan akses vaskuler. Penerapan tindakan pribadi ini dapat menyebabkan pengurangan biaya individu dan pemerintah yang cukup banyak karena orang jarang sakit, sembuh dari penyakit dengan lebih cepat, dan memerlukan perawatan medis dan kesehatan yang lebih sedikit. Fakta ini membenarkan pentingnya mendorong tindakan perawatan diri pada individu dengan penyakit ginjal kronik, mendukung promosi kesehatan, menjaga otonomi dan kualitas hidup, dan mendapatkan kepatuhan dan partisipasi yang lebih besar oleh pasien dalam proses terapeutik (Bettoni, 2017). Manusia harus belajar untuk merawat dirinya sendiri dan berlangsung dengan pengaruh dari berbagai faktor tertentu seperti : masa lalu seseorang, masa depan, waktu yang sedang berjalan, masyarakat sekitar, maupun kepribadiannya (Steven dkk, 2012). Intervensi *self care* management pada pasien hemodialisa

ditunjukkan pada konsep tentang management pembatasan cairan, pembatasan makanan diet, management pengobatan dan perawatan akses vaskuler. Management makanan pada perawatan pasien hemodialisis merupakan aspek penting dari *self care* management untuk mempertahankan status gizi dan keseimbangan elektrolit.

Diet dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena dapat menimbulkan dampak klinis yaitu berupa mual, muntah, mudah lelah dan gatal-gatal. Dapat terjadi asites dan atau edema, begitu juga dengan kekurangan masa otot dan lemak bisa terjadi atau tidak yang nantinya berkaitan erat dengan implementasi gizi karena berhubungan dengan jumlah cairan, natrium, lemak bawah kulit, dan otot. Tekanan darah bisa normal atau tinggi. Kenaikan Berat Badan (BB) yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah dalam paru paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh gejala uremia (Smeltzer & Bare, 2008). Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam pengelolaan asupan nutrisi, namun mereka tidak mendapatkan pemahaman tentang bagaimana strategi yang dapat membantu mereka dalam pengelolaan diet nutrisi (Tovazzi & Mazzoni, 2012).

Banyak pasien sudah mengerti bahwa kegagalan dalam diet dapat berakibat fatal, namun sekitar 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak mematuhi pembatasan nutrisi yang telah direkomendasikan (Barnett, Li, & Si, 2007). Berdasarkan penelitian valsaraj *et.al.* (2014) yang melakukan penelitian pada 50 pasien yang mengalami hemodialisis di unit dialisis

Kasturba hospital, dilaporkan bahwa semua pasien dalam penelitian ini mengalami kesulitan melakukan pembatasan nutrisi, hal ini dikarenakan informasi yang didapatkan kurang maksimal dan untuk itu diperlukan suatu konseling agar terjadi perubahan perilaku pada pasien dalam mengelola diet nutrisi dan cairan. Kepatuhan terhadap pengontrolan diet dan pembatasan asupan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisis kronis (Kaswari, 2012).

Pada penelitian sebelumnya menurut Ghaddar (2012) di *hemodialysis centre in the South of Lebanon* pada 122 pasien dewasa yang menjalani HD, bahwa rata-rata nilai kepatuhan terhadap diet 36% selama menjalani hemodialisis. Ketidak patuhan terhadap diet fosfat lebih tinggi yaitu 74%. Ketidakpatuhan pasien yang menjalani HD terhadap diet fosfat yang direkomendasikan pada pasien HD sebagian besar akan mengakibatkan masalah medis, seperti *osteodistrofi* ginjal, terjadi kalsifikasi, hiperplasia paratiroid dan komplikasi kardiovaskuler. Didapatkan data kejadian hiperfosfatemia di Kairo sebesar 69.1%. Alharbi & Enrione (2012) dalam penelitian pada 222 pasien hemodialisis, menyatakan bahwa terdapat 58.7% pasien tidak mematuhi diet dan pembatasan cairan, sehingga perlu mendapatkan konseling dan edukasi secara rutin dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSI Sultan Agung pada tanggal 12 September 2018, tercatat jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa 110 pasien, dalam 3 bulan terakhir rata-rata nya 96 pasien hemodialisis yang

menjalani terapi hemodialisis, dalam studi pendahuluan peneliti mengambil 5 pasien hemodialisis. Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi terhadap 5 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa, didapatkan data bahwa ke 5 pasien yang menjalani terapi hemodialisa belum melakukan *self care* dengan baik, karena mereka masih melanggar anjuran dari dokter dan perawat dan mereka masih melakukan kebiasaan minum air putih yang berlebihan serta menambahkan garam dimakanannya. Penelitian lainnya juga telah melaporkan bahwa ada hubungan yang langsung dan signifikan antara kemampuan *self-care* dengan kualitas hidup, dimensi fisik, psikologis, dan sosial (Heidarzadeh dkk, 2010).

Peran perawat dalam aplikasi teori *self care* Orem adalah membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri dan meningkatkan pengetahuan perawatan diri pada pasien hemodialisa sehingga dapat membantu dalam mengatasi permasalahan yang sering dihadapi pasien selama menjalani hemodialisa. Pasien memerlukannya untuk mempunyai kemampuan dalam merencanakan, *set goals* dan mengambil keputusan (Riegel, Jaarsma, Stromberg, 2012).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran *Self Care* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pengelolaan Diet Nutrisi Dan Cairan di Ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Pasien hemodialisi memiliki ketergantungan dengan alat dialisis ini untuk kelangsungan hidupnya, Dengan angka kejadian hemodialisa yang sangat tinggi

salah satu yang perlu diperhatikan saat terapi hemodialisis, bagaimana pasien dalam perawatan diri *self care* manajemen diet nutrisi dan cairan pada pasien hemodialisa agar tidak terjadi komplikasi berupa mual, muntah, mudah lelah dan gatalgatal. Dapat terjadi asites dan atau edema, begitu juga dengan kekurangan masa otot dan lemak bisa terjadi atau tidak yang nantinya berkaitan erat dengan implementasi gizi karena berhubungan dengan jumlah cairan, natrium, lemak bawah kulit, dan otot. Tekanan darah bisa normal atau tinggi. Kenaikan Berat Badan (BB) yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah dalam paru paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh gejala uremia.

Belum ada riset terkait dengan Gambaran *Self Care* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pengelolaan Diet Dan Cairan di Ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang tentang *self care*. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui bagaimana Gambaran *Self Care* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pengelolaan Diet Dan Cairan di Ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran *Self Care* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pengelolaan Diet Dan Cairan di Ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang .

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mendiskripsikan Gambaran *Self Care* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pengelolaan Diet Dan Cairan di Ruang hemodialisa RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi pendidikan

Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, hasil peneliti ini untuk tambahan informasi.

2. Rumah sakit

Memberi masukan bagi rumah sakit khususnya lingkup pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan pengetahuan kesehatan mengenai *self care* pada pasien hemodialisa .

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini sebagai informasi rambahan bahwa *self care* sangat penting untuk pasien yang menjalani hemodialisa.