

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan. Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang saat ini menjadi penyebab utama kematian secara global. Jika diketahui lebih awal gagal ginjal kronik bisa dicegah, ditanggulangi dan diterapi dengan efektif tetapi GGK menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi (Black, Joyce M & Hawks, 2014).

Penyebab terbanyak di Indonesia sampai dengan tahun 2000 adalah glomerulonefritis, namun menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, beberapa tahun terakhir menjadi hipertensi berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR), namun secara global penyebab GGK terbesar adalah diabetes mellitus. GGK menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi GGK di Amerika pada orang dewasa usia 18 tahun atau lebih dengan jenis kelamin lebih umum terjadi pada wanita daripada pria. Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%). Di Indonesia proporsi terbanyak pasien dengan lama hidup dengan hemodialisa 6-12 bulan. Kelompok umur terbanyak adalah 35 sampai 44 tahun, jenis kelamin laki laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%) mengemukakan penyebab terbanyak dari GGK adalah Hipertensi. Provinsi prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017). Tahun 2015 Indonesia memiliki 30.554 pasien yang aktif dialisa. Fasilitas pelayanan hemodialisa yang ada di Sulawesi Utara termasuk cukup lengkap yang

dilayani oleh dokter spesialis maupun sub spesialis *nephrologist* (dokter spesialis penyakit dalam dan konsultan ginjal hipertensi) serta perawat ahli HD. RS Bethesda Tomohon dan RS Advent Manado merupakan RS tipe C yang melayani pasien gagal ginjal kronik yang melakukan tindakan hemodialisa, demikian juga dengan Siloam hospitals Manado, merupakan RS tipe B melayani lebih banyak pasien HD dan memiliki 90 pasien yang menjalani hemodialisa rutin dua kali seminggu serta 10 pasien yang rutin hemodialisa tiga kali seminggu. Pemberian informasi mengenai diet cairan sudah berjalan pada saat tindakan hemodialisa, namun masih bersifat individual dan belum ada tim khusus. Belum tersedianya panduan lengkap mengenai diet cairan.

Jenis pelayanan yang diberikan pada fasilitas pelayanan dialisis di Indonesia adalah hemodialisis, transplantasi, CAPD, dan *Continous Renal Replacement Therapy* (CRRT). Berdasarkan IRR tahun 2014 mayoritas layanan yang diberikan pada fasilitas pelayanan dialisis adalah hemodialisis (82%). Sisanya berupa layanan CAPD (12,8%), transplantasi (2,6%) dan CRRT (2,3%). Pelayanan CRRT biasanya dilakukan di ICU tetapi ada beberapa fasilitas layanan dialisis yang melayani CRRT. Tindakan medis dengan pemberian pelayanan pengganti fungsi ginjal adalah bagian dari pengobatan pasien GGK dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Upaya pasien GGK untuk tetap melanjutkan kehidupan yakni dengan menjalani terapi dialisa 2 sampai 3 kali dalam seminggu, dengan waktu 4 sampai 5 jam setiap kali hemodialisa. Terapi dialisa harus dijalani sepanjang hidup pasien atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Black, Joyce M & Hawks, 2014).

Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah perilaku dalam mengontrol cairan. Tertahannya natrium dan cairan menyebabkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka, rongga perut yang disebut asites, dan pleura *effusion* sehingga berdampak timbulnya keluhan sesak nafas, nyeri dada, tubuh merasa lelah yang berlebihan, dan merasa lemas. *National Kidney Foundation* (2016) mengatakan bahwa penyebab dari keluhan sesak nafas, nyeri dada, karena adanya komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, dan gagal jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Karmarkar & MacNab, (2012) menemukan pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika

mengonsumsi obat-obatan seperti diuretik yang membuat membran mukosa kering, sehingga menyebabkan rasa haus sehingga pasien berusaha untuk minum. Wijayanti, et, al (2017) dalam penelitiannya mengatakan pentingnya pasien hemodialisa mengontrol cairan yaitu dengan manajemen cairan antara waktu dialisis Status cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat dimanifestasikan dengan pemeriksaan edema, tekanan darah, kekuatan otot, lingkaran atas, nilai *Interdialytic Body Weight Gains* (IDWG) dan *biochemical marker* yang meliputi natrium, kalium, kalsium, magnesium, florida, bikarbonat dan fosfat. IDWG adalah peningkatan berat badan antar hemodialisis yang paling utama dihasilkan oleh asupan garam dan cairan. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah lebih dari 1,0 – 1,5 kg atau tidak lebih dari 3% dari berat kering. IDWG berhubungan dengan perilaku patuh pasien dalam menjalani hemodialisis, baik laki – laki maupun perempuan mempunyai perilaku yang sama untuk terjadi peningkatan IDWG, hal ini dipengaruhi oleh kepatuhan pasien (Isroin, 2013).

Keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh dapat dipengaruhi stress dan kecemasan. Stress meningkatkan kadar aldosteron dan glukokortikoid, menyebabkan retensi natrium dan garam. Cairan merupakan salah satu stressor utama yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa (Lewis,2014). Respon stress meningkatkan volume cairan mengakibatkan penurunan curah jantung, tekanan darah, dan perfusi jaringan. Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit juga menimbulkan stress, sehingga mengakibatkan perubahan dalam hidup pasien (Potter, 2006). Dampak psikologis pasien GGK yang menjalani HD dapat dimanifestasikan dalam serangkaian perubahan perilaku antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita. Stress pada pasien HD dapat menyebabkan pasien berhenti memonitoring asupan cairan, bahkan ada juga yang berhenti melakukan terapi hemodialisa, kejadian ini secara langsung dapat berakibat pada IDWG (Isroin, 2013).

Penelitian oleh Moe, Druke, & Group (2017) mengatakan penatalaksanaan GGK akan lebih efektif tergantung pada kepatuhan pasien terhadap rencana dialisa, pengobatan, pembatasan makanan dan pembatasan cairan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2013 mendefinisikan kepatuhan adalah perilaku seseorang yang berhubungan dengan seperti minum obat,

mengikuti diet yang direkomendasikan, dan perubahan gaya hidup. Penelitian Efe & Kocaoz, (2015) mengatakan pada pasien GJK terhadap perawatan dan pembatasan cairan mengalami ketidakpatuhan sebesar 98,3 % dan individu yang mengalami ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan sebesar 95,0 % hal ini disebabkan karena adanya masalah fisiologis dan psikologis penderita.

Penatalaksanaan terapi hemodialisa yang dilakukan 2-3 kali seminggu berdampak pada kondisi psikologis pasien gagal ginjal kronis. Pasien merasa kecewa dan putus asa terhadap hidupnya sehingga mengalami kecemasan dan depresi. Pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit pada umumnya hanya mendapatkan penanganan secara medis, sedangkan kondisi psikologis yang merupakan reaksi dari keluhan fisik, sering kali tidak diperhatikan.

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah fisiologis dan psikologis yaitu psikoedukasi. Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya proses pembelajaran. Pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, serta ketrampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu. Edukasi diarahkan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan status kesehatan, pencegahan penyakit dan membantu individu mengatasi efek serta dampak dari penyakit. Psikoedukasi merupakan sebuah terapi modalitas yang dilakukan secara profesional dengan mengintegrasikan dan mensinergikan psikoterapi dan intervensi edukasi.

Penelitian oleh Suryani, et al (2016) manfaat psikoedukasi adalah membantu mengatasi kecemasan, mengurangi depresi, perasaan jadi lebih nyaman, membantu memecahkan masalah, dan menumbuhkan rasa percaya diri. Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun psikoedukasi di desain untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara keseluruhan. Penelitian tentang pengaruh psikoedukasi lainnya yang dilakukan oleh Espahbodi, Hosseini, Mirzade, & Shafaat, (2015) tentang dampak psikoedukasi terhadap gejala kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani dialisis, tindakan psikoedukasi terbukti menurunkan skor depresi dan Hemilton Anxiety Depression Scale (HADS) dengan skor depresi nilai $p < 0,001$ dan HADS dengan nilai $p = 0,008$ secara signifikan.

Ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan disebabkan adanya masalah fisiologis dan psikologis penderita. Masalah ketidakpatuhan diet cairan ini ditunjang oleh penelitian Dilek & Semra (2015) menemukan 95 % dari individu-individu mengalami ketidakkepatuhan terhadap diet, dan ketidakpatuhan dengan pembatasan cairan. Penyebabnya adalah bervariasi seperti dalam penelitian Loghman (2003) bahwa 86% dari pasien dialisis memiliki masalah kepatuhan dengan satu atau beberapa aspek. Hasil penelitian oleh Kugler, et al (2005) menemukan bahwa 74,6% pasien HD menunjukkan ketidakpatuhan terhadap diet cairan. Ketidakpatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan akan mempengaruhi makan minum dan kebiasaan fisiologis, perubahan psikologis pada individu (Ovayolu et al., 2007). Hal ini dikarenakan baik pada penderita yang patuh maupun yang tidak patuh memiliki faktor yang lebih dominan dalam mempengaruhi kepatuhan asupan cairan. Ketaatan merupakan suatu hal yang menetap dan bersifat problematis, usia merupakan lamanya individu menjalani kehidupan. Pada usia yang lebih tua belum tentu akan lebih mengetahui bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami. sementara pada penderita yang tidak patuh dipandang sebagai seorang yang lalai lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kecemasannya, dan memiliki keyakinan ego yang lebih lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan, dan bukan hanya karena pengaruh tingkat usia penderita. Hasil ini didukung oleh pendapat Dunbar & Waszak (1990) yang menunjukkan bahwa ketaatan terhadap aturan pengobatan pada anak-anak dan remaja merupakan persoalan yang sama dengan ketaatan pada pasien dewasa (Niven, N, 2002). mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, S. 1985). Pada penderita yang patuh lebih mempunyai kepercayaan pada kemampuannya sendiri untuk mengendalikan aspek permasalahan yang sedang

dialami, ini dikarenakan individu memiliki faktor internal yang lebih dominan seperti tingkat pendidikan yang tinggi, pengalaman yang pernah dialami, dan konsep diri yang baik akan membuat individu lebih dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan, sementara keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga. Schwarz and Griffin (1995), mengatakan perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis spesifik, sifat alam penyakit, dan program pengobatan (Niven, N, 2002).

Penelitian oleh Stavroula (2015) tentang aspek psikologis pada GGK menunjukkan bahwa dengan psikoedukasi keperawatan berguna untuk memfasilitasi kepatuhan pasien terhadap perubahan gaya hidup mereka dan untuk proses dialisis, selain itu psikoedukasi terhadap pasien yang menderita GGK meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan untuk perawatan diri dan lebih sering fokus pada masalah kesehatan yang menimpa mereka seperti meningkatkan kepatuhan terhadap diet, serta program dialisis.

Prinsip edukasi terhadap pasien dan keluarga merupakan salah satu standar yang ditetapkan oleh badan akreditasi Rumah Sakit *Joint Commission International* (JCI) 2015, dalam dokumen kebijakan pendidikan pasien dan keluarga mengatakan bahwa komunikasi yang efektif dalam memberikan informasi dan edukasi dalam bahan materi edukasi adalah bentuk pendidikan pasien dan keluarga. Standar prosedur operasional (SPO) tentang pemberian edukasi yang termasuk didalamnya pemberian edukasi/penyuluhan mengenai batasan-batasan makanan diet pasien (Standar pelayanan RS JCI, 2015).

Penelitian Howren et al., (2016) sepanjang hidupnya individu menghadapi pengalaman-pengalaman yang menciptakan kecemasan yang menimbulkan ketegangan dan dapat ditransformasikan menjadi perilaku-perilaku baik yang meningkatkan kesehatan atau pun yang merugikan kesehatan. Penelitian yang mendukung adalah Kasron & Sahran, (2016) mengatakan bahwa teori interpersonal Hildegard Peplau memandang manusia sebagai individu dengan sistem diri yang terus berkembang dengan karakteristik dan kebutuhan biokimia, fisiologi dan sosiopsikologi yang unik. Konsep model interpersonal Peplau mengintegrasikan

manusia, lingkungan, keperawatan dan kesehatan. Hubungan terapeutik perawat pasien dalam analisis sistematis teori Peplau menyatakan bahwa teori hubungan interpersonal mengandung satu konsep multidimensi melalui tiga tahapan yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Perubahan kesehatan bagi pasien merupakan stressor dan pencetus munculnya berbagai keluhan penyakit. Viedebeck, (2008) mengatakan perawat seharusnya memfasilitasi pasien untuk mengeksplorasi perasaannya sebagai suatu pengalaman untuk orientasi perasaan dan memperkuat tenaga positif dalam diri sendiri, sehingga makna hubungan perawat-pasien menjadi sebuah proses interpersonal yang terapeutik dan penting dalam mencapai tujuan (Alligood, 2017). Dibutuhkan peran perawat yang profesional dalam edukasi sehingga hak pasien dapat terpenuhi. Howren et al., (2016) mengatakan peran perawat disini adalah sebagai sumber informasi (*role of resource person*), sebagai guru/pengajar (*role of teacher*), sebagai pemimpin (*role of leader*), sebagai wali (*role of surrogate*), dan sebagai konselor (*role of counselor*).

Berdasarkan pertimbangan dan uraian diatas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian dengan judul pengaruh psikoedukasi keperawatan terhadap penurunan kecemasan dan kepatuhan diet cairan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

GGK didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dengan abnormalitas jaringan atau diperkirakan laju filtrasi glomerulus menurun selama lebih dari 3 bulan. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa rutin, sering mengalami kelebihan volume cairan dalam tubuh, disebabkan penurunan fungsi ginjal dalam mengekresikan cairan.

Kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam melakukan terapi hemodialisa sesuai dengan waktu yang ditentukan. Kepatuhan terhadap pembatasan cairan adalah aspek yang paling sulit untuk sebagian besar pasien. Prosedur hemodialisa yang rutin dan terus-menerus sepanjang hidupnya juga merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan akan penyakitnya sekaligus ketidakpatuhan pasien dalam menjalani diet cairan.

Pasien GGK yang menjalani hemodialisa membutuhkan edukasi yang dibutuhkan. Salah satu intervensi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan terhadap diet cairan adalah psikoedukasi keperawatan. Perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Penelitian ini dilakukan karena pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Bethesda Tomohon, RS Advent Manado dan Siloam Hospital Manado banyak yang mengalami kecemasan dan tidak patuh dalam menjalani diet cairan. Berdasarkan fakta yang ada, maka perlu diteliti apakah ada pengaruh psikoedukasi keperawatan terhadap penurunan kecemasan dan kepatuhan diet cairan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah ada pengaruh psikoedukasi keperawatan terhadap penurunan kecemasan dan kepatuhan diet cairan pasien GGK dengan hemodialisa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menjalani hemodialisa.
- 1.3.2.2 Mengetahui tingkat kecemasan dan kepatuhan diet cairan pasien GGK dengan hemodialisa, sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.
- 1.3.2.3 Menganalisis perbedaan perubahan kecemasan dan kepatuhan diet cairan pasien GGK dengan hemodialisa pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dengan sesudah intervensi.
- 1.3.2.4 Menganalisis perbandingan tingkat kecemasan dan kepatuhan antara kelompok intervensi dan kontrol.
- 1.3.2.5 Menentukan pengaruh karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa dan intervensi psikoedukasi pada pasien GGK dengan hemodialisa, secara parsial terhadap penurunan tingkat kecemasan dan kepatuhan diet cairan pasien GGK dengan hemodialisa.

- 1.3.2.6 Menentukan pengaruh karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa dan intervensi psikoedukasi pada pasien GGK dengan hemodialisa, secara simultan terhadap penurunan kecemasan dan kepatuhan diet cairan pasien GGK dengan hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien GGK yang dengan Hemodialisa.

Memperoleh pengetahuan tentang diet cairan, ketrampilan, dan kesadaran dalam mengontrol diet cairan secara mandiri pasien GGK dengan hemodialisa, serta membantu menurunkan tingkat kecemasan.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan kepada pelayanan kesehatan untuk mengembangkan standar prosedur atau protap tentang psikoedukasi sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan di unit hemodialisa.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan menerapkan ilmu keperawatan dengan *evidence base practice* bagi praktik keperawatan terkait pengaruh Psikoedukasi pada pasien GGK yang dengan hemodialisa.

1.4.4 Bagi Peneliti

Merupakan penerapan ilmu yang diperoleh selama pembelajaran dan mengeksplorasi kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah serta tindakan dalam mengatasi masalah penerapan psikoedukasi pada pasien GGK dengan hemodialisa.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini untuk menilai pengaruh psikoedukasi keperawatan terhadap penurunan kecemasan dan kepatuhan diet cairan pada pasien GGK dengan hemodialisa. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Juli 2018 di RS Bethesda Tomohon, RS Advent Manado dan Siloam Hospital Manado. Sasaran penelitian adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Pada penelitian ini responden dibagi dua kelompok yaitu kelompok intervensi psikoedukasi keperawatan, dan kelompok kontrol

dengan standar perawatan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang menggunakan desain *Quasi Eksperimen pre* dan *post*.

Teori keperawatan yang mendasari penelitian ini adalah teori Hildegard Peplau. Model ini mengenai interpersonal yang mengintegrasikan peran perawat ke dalam empat fase hubungan perawat dan klien. Perawat sebagai sumber informasi, pengajar atau pemberi edukasi melakukan psikoedukasi memakai lima sesi yang menggambarkan empat fase hubungan perawat dan klien dalam teori Peplau ini.