

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perubahan gaya hidup menyebabkan terjadi pergeseran penyakit yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, saat ini menjadi perhatian khusus dunia terutama *World Health Organization* (WHO) karena menyebabkan kematian utama dan kecacatan. Salah satu yang saat ini cukup menjadi perhatian adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu adanya gangguan pada fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan *uremia* (Smeltzer & Bare, 2012; Hinkle & Cheever, 2014), yang kemudian berkembang menjadi *End Stage Renal Disease* (ESRD) sehingga diperlukan hemodialisa untuk kelangsungan hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2012).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal di dunia pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya, di Amerika Serikat kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014, dan setiap tahunnya  $\pm$  200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (WHO, 2014). Di Indonesia jumlah penderita CKD sekitar 150 ribu orang (Ismail *et al.*, 2014), terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani hemodialisa di tahun 2011, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2012 sebanyak 4.268 pasien, sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani hemodialisa (RisKesDas, 2013).

Kalimantan Timur khususnya RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dan RS Dirgahayu, dari data rekam medis tercatat pasien yang menjalani hemodialisa mulai bulan Februari – Mei 2017 berjumlah 470 pasien, dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada pasien dalam setiap kunjungan ada sekitar 15-20 pasien yang mengalami kelelahan maupun kecemasan

terhadap kondisinya, hal ini yang mempengaruhi kondisi *self care* pasien sehari - hari.

Ada beberapa *treatment* dalam menangani CKD salah satunya yaitu hemodialisa (Corwin, 2009), yang merupakan suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi *permeable* sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan di mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Prosedur hemodialisa ini sangat bermanfaat bagi penderita CKD, namun bukan berarti tidak mempunyai efek samping.

Tindakan hemodialisa yang dilakukan selama 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu pada interval 2 hari diantara hemodialisa, kondisi ini merupakan pola seumur hidup pasien, hal ini merupakan stressor fisik tersendiri yang mempengaruhi pada berbagai dimensi kehidupan pasien meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial), keluhan yang sangat nampak adalah kecemasan dan kelelahan, hal ini yang mengakibatkan perubahan kualitas hidup pada pasien (Raju & Latha, 2012), sehingga meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas.

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman, sedangkan kelelahan adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa kelemahan, dan penurunan energi. Kedua hal ini merupakan keluhan yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang menyebabkan terganggunya proses pengobatan yang dijalani oleh pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Adrian (2014) menyatakan lama hemodialisa berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan pada pasien CKD yaitu semakin lama menjalani terapi hemodialisa cenderung lebih berat tingkat kecemasannya. Senada dengan hasil penelitian diatas Scott *et al.*, (2016) yang menyatakan bahwa 52% pasien dengan hemodialisa mengalami kecemasan.

Sedangkan Prevalensi kelelahan saat ini pada populasi pasien hemodialisa cukup tinggi yaitu dialami 82% sampai 90% pasien (Kring & Crane, 2009) dan hal ini merupakan kondisi yang paling penting untuk diobservasi, dalam jurnalnya Han (2015) memaparkan bahwa ada peningkatan keluhan kelelahan yang signifikan setelah pasien menjalani terapi dialisis dan hal ini dianggap sebagai isu yang penting pada pasien hemodialisa. Kondisi kelelahan pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan konsentrasi menurun, *malaise*, gangguan tidur, gangguan emosional dan penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-harinya, (Wang *et al.*, 2016).

Komplikasi yang dialami baik secara fisik maupun psikis tentunya menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Peran perawat sebagai seorang *educator* dan *counselor* bagi pasien menurut Orem (Tomey dan Alligood, 2014) mempunyai tanggung jawab dalam mempersiapkan kemampuan pasien dalam perawatan diri, baik kemampuan dalam menjalankan terapi dan kemampuan dalam beraktifitas serta mengontrol hidupnya pasca menjalani perawatan. Untuk meningkatkan kemandirian, pasien membutuhkan dukungan dan informasi melalui edukasi yang jelas dan terstruktur sehingga pasien memiliki semangat dan harapan hidup yang tinggi dan dengan demikian kualitas hidup pasien menjadi meningkat. Salah satu bentuk intervensi yang dapat diberikan adalah program edukasi berbasis *self care*.

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap dan keterampilan melalui penguatan praktek dan pengalaman tertentu (Smelzer & Bare, 2012; Potter & Perry, 2015). Edukasi kepada pasien lebih efektif jika menggunakan teori keperawatan karena sesuai dengan kondisi pasien, salah satu teori yang dapat digunakan adalah teori *self care* Orem.

Kemampuan *self care* pasien telah menjadi perhatian di dunia saat ini seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis. Kondisi dimana

peningkatan biaya pengobatan dan jumlah tenaga edukator yang tidak cukup menjadi alasan *self care* penting ditingkatkan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Setiap individu memiliki kemampuan natural dalam merawat dirinya sendiri dan perawat harus fokus terhadap dampak kemampuan tersebut bagi pasien (Orem, 1995).

Konsep Orem telah memaparkan dengan 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. Beberapa penelitian yang dilakukan antara lain oleh Rostami *et al.*, (2015) yang bertujuan mengetahui pengaruh perawatan *self care* model Orem terhadap *adequacy* dialysis pada pasien yang menjalani hemodialisa, sampel terdiri dari 71 pasien yang dibagi menjadi kelompok kontrol 35 pasien yang menerima perawatan rutin dari ruangan dan kelompok intervensi 36 pasien dengan perlakuan perawatan *self care* model Orem dan rutin ruangan, *adequacy* dialysis diukur sebelum dan satu bulan setelah perawatan. Hasilnya menunjukkan perawatan model *self care* Orem dapat meningkatkan ( $p < 0,001$ ) *adequacy* program dialisis yang dijalani dan dapat direkomendasikan sebagai program intervensi yang dapat dilakukan. Penelitian lain yang lebih spesifik menjelaskan edukasi berbasis *self care* dapat meningkatkan berbagai aspek efikasi diri seperti mengatasi kecemasan, membuat keputusan dan sikap yang positif serta kepatuhan terhadap program terapi pada pasien yang menjalani hemodialisa (Jahromi, 2016).

Edukasi berbasis *self care* merupakan program pendidikan yang mengajarkan perilaku perawatan diri pada pasien dengan hemodialisa yang mencakup kontrol asupan cairan, makanan yang harus dikonsumsi, keterlibatan dalam perawatan, komunikasi yang efektif untuk meningkatkan efikasi diri, dan meningkatkan aktivitas fisik (Maslampak, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salwa A. Mohamed (2014) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan melalui media video dan booklet

mampu meningkatkan pengetahuan terkait dengan efek samping dari hemodialisa secara signifikan.

Banyak penelitian yang telah dilakukan menunjukkan efektifitas dari program edukasi berbasis *self care*, namun peneliti belum menemukan data yang menjelaskan bagaimana efektifitas edukasi berbasis *self care* terhadap perubahan tingkat kelelahan dan kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di rumah sakit di Indonesia dan secara khusus intervensi inipun belum pernah dilakukan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda, dari hasil studi pendahuluan secara wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat dalam setiap kunjungan ada sekitar 25-30 pasien yang mengalami kelelahan maupun kecemasan terhadap kondisinya, hal ini yang melatarbelakangi peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi berbasis *self care* terhadap tingkat kelelahan dan kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Program edukasi telah banyak dilakukan namun belum banyak yang melakukan edukasi berbasis *self care* terhadap tingkat kelelahan dan kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa, maka pertanyaan yang akan dijawab pada penelitian ini adalah apakah edukasi berbasis *self care* berpengaruh terhadap perubahan tingkat kelelahan dan kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh edukasi berbasis *self care* terhadap perubahan tingkat kelelahan dan kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Diketahui gambaran karakteristik pasien CKD yang menjalani hemodialisa meliputi usia, jenis kelamin,

pekerjaan, tingkat pendidikan, frekuensi hemodialisa perminggu dan dukungan keluarga.

- 1.3.2.2 Menganalisis perbedaan tingkat kelelahan setelah dilakukan intervensi edukasi berbasis *self care* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.3 Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi edukasi berbasis *self care* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.4 Menganalisis perubahan tingkat kelelahan setelah dilakukan intervensi edukasi berbasis *self care* pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.5 Menganalisis perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi edukasi berbasis *self care* pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.6 Menganalisis perbedaan perubahan tingkat kelelahan sebelum dan sesudah intervensi edukasi berbasis *self care* pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.7 Menganalisis perbedaan perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi edukasi berbasis *self care* pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.8 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi usia, terhadap tingkat kelelahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.9 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi jenis kelamin terhadap tingkat kelelahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.10 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi pekerjaan terhadap tingkat kelelahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.11 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi tingkat pendidikan terhadap tingkat kelelahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- 1.3.2.12 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi frekuensi hemodialisa per-minggu terhadap tingkat kelelahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.13 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi dukungan keluarga terhadap tingkat kelelahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.14 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi usia terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.15 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.16 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi pekerjaan terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.17 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi tingkat pendidikan terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.18 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi frekuensi hemodialisa per-minggu terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.19 Menganalisis pengaruh karakteristik pasien meliputi dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.20 Menganalisis probabilitas dan odds rasio kejadian tingkat kelelahan dan kecemasan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi pasien**

Menerapkan edukasi berbasis *self care* dalam mengatasi kecemasan dan kelelahan yang dialami sehingga kualitas kesehatan dapat meningkat.

#### **1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber inspirasi bagi rumah sakit dalam pembuatan protap dan SOP untuk pelaksanaan edukasi berbasis *self care* dalam mengurangi kelelahan dan kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

#### **1.4.3 Manfaat bagi ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based practice* dalam praktek keperawatan, dukungan teoritis bagi pengembangan ilmu, sehingga dapat dijadikan sebagai materi dalam pembelajaran pendidikan Keperawatan Medikal Bedah.

#### **1.4.4 Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi untuk menilai tingkat kemampuan peneliti dalam menganalisa suatu masalah dan memberikan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang dialami pasien.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam ranah asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada manajemen non-farmakologi dalam mengontrol gangguan psikososial pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisa, tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh edukasi berbasis *self care* terhadap perubahan tingkat kelelahan dan kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah mengisi kuesioner, observasi, catatan lapangan dan rekam medis. Responden dalam penelitian ini adalah pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Samarinda yang dilakukan pada bulan Mei - Juni 2017.