

## IMPLEMENTASI *SELF CARE MODEL* DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK

<sup>1\*</sup>Sofiana Nurcahyati, <sup>2</sup>Darwin Karim

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

\*E-mail: sofiananur14@yahoo.co.id

### Abstrak

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi implementasi *self care* model dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien GJK.

**Metode:** Populasi penelitian ini adalah pasien GJK yang menjalani HD secara reguler sebanyak 116 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 30 orang sesuai dengan kriteria inklusi ; berusia minimal 18 tahun, tidak mengalami komplikasi penyakit kronis, mampu berkomunikasi, dapat melakukan ADL. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan pengambilan data secara retrospektif dan prospektif.

**Hasil:** Penelitian ini diperoleh hasil jenis kelamin terbanyak laki-laki 17 orang (56,7%), usia terbanyak lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 17 orang (56,1%), lama HD terbanyak <1 tahun 11 orang (36,3%). Setelah dilakukan implementasi *self care* selama 4 minggu terdapat peningkatan skor rata-rata kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dari sebelumnya nilai 68 menjadi 73.

**Simpulan :** Pasien GJK perlu diberikan perawatan melalui implementasi *self care* model agar kualitas hidupnya meningkat sehingga memiliki harapan hidup yang lebih baik.

**Kata kunci:** gagal ginjal kronik, kualitas hidup, *self care*

### Abstract

**Aim:** This study was aimed to identify the implementation of *self-care* model in order to improve the quality of life of patients with CRF.

**Method:** Population in this study are 116 patients with CRF who underwent regular haemodialysis. Meanwhile, sample in this research is 30 patient whom selected based on inclusion criteria such as age 18 year old and above, without others chronic disease complication, able to communicate and competent to meet their activities daily living independently. Research methodology used in this study is a descriptive with retrospective and prospective data collection.

**Result:** Research finding has shown that there is an improvement of quality of life score on patients with chronic renal failure from 68 to 73 after *self-care* implementation in four weeks.

**Conclusion:** CRF patients should be given treatment through the implementation of *self-care* model to increase their quality of life to have a better life expectancy.

**Key words:** chronic renal failure, quality of life, *self care*

## PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal layaknya fenomena gunung es, hanya sekitar 0,1% yang terdeteksi dan yang tidak terdeteksi sekitar 11–16 % kasus. 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 dialysis dan 593.000 orang (23%)menjalani transplantasi ginjal.<sup>1</sup>

Penyebab gagal ginjal di Indonesia sangat khas negara berkembang, yaitu radang ginjal, infeksi ginjal, DM dan hipertensi. Kasus infeksi di Indonesia yang tinggi menjadi penyebab gagal ginjal terbanyak di Indonesia (20%). Penderita Gagal ginjal berada pada kisaran usia 50 tahun dan usia produktif, sedangkan pada lansia terjadinya gagal ginjal karena DM dan hipertensi yang tidak diberikan pengobatan dengan benar.<sup>2</sup>

Di Indonesia, prevelensi penyakit ginjal kronik terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan studi epidemiologi PERNEFRI tahun 2005 menunjukkan bahwa sebanyak 12,5% dari masyarakat diketahui mengalami penyakit ginjal kronik. Berdasarkan data PERNEFRI, sampai tahun 2012 pasien yang mengalami Penyakit Ginjal Tahap Akhir mencapai 100.000 pasien.<sup>3</sup>

Kejadian penyakit gagal ginjal di Indonesia semakin meningkat, hanya sekitar 0,1% kasus yang terdeteksi, dan 11-16% yang tidak terdeteksi. Menurut data statistik PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia), jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 pasien yang melakukan hemodialisi.<sup>3</sup> Akibat dari ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa melalui eliminasi urin akan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa<sup>4</sup>,

sehingga diperlukan dialisis atau transplantasi ginjal untuk kelangsungan hidup pasien.

Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.<sup>5</sup>

Hemodialisis merupakan terapi yang lama, mahal serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Hal tersebut akan berakibat pasien kehilangan kebebasan, tergantung pada pemberi layanan kesehatan, perpecahan dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial serta berkurang atau hilangnya pendapatan. Karena hal-hal tersebut maka aspek fisik, psikologis, sosioekonomi dan lingkungan dapat terpengaruh secara negatif, berdampak pada kualitas hidup pasien PGK.

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya.<sup>6,7</sup>

Alat ukur yang digunakan dalam menilai kualitas hidup melalui monitoring status fungsional dan pernyataan subyektif tentang keadaan pasien. Kualitas hidup diukur dengan instrumen *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL) meliputi domain : kesehatan fisik , kesehatan psikologik, tingkat independen, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual.<sup>6,7,8</sup> Kualitas hidup penting untuk dimonitor karena sebagai dasar mendeskripsikan konsep sehat dan berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas.<sup>9</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad merupakan Rumah Sakit tipe B,

jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisisreguler adalah 110 orang yang terbagi dalam shift pagi dan sore, mayoritas dibiayai oleh BPJS. Dari hasil observasi dan wawancara pada 10 orang pasien, 7 orang datang dengan kondisi baik dan berkomunikasi seperti biasa, dan 3 orang datang dengan kondisi lemah dan tampak gelisah. 5 orang tetap bekerja seperti biasa meskipun harus rutin menjalani hemodialisis 2 kali/minggu, dan 2 orang mengatakan mengajukan pensiun dini dan 3 orang mengurangi aktivitas fisik karena kelemahan dan mudah lelah, hal tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien. Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) sering mengalami komplikasi penyakit lanjut akibat ketidakmampuan dalam melakukan kontrol terhadap nutrisi, kebutuhan cairan, kadar ureum dan kreatinin, adekuasi HD yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Komplikasi baik fisik maupun psikis tentunya menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.<sup>4</sup> Pasien hemodialisa membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri. Saat ini kemampuan *self care* pasien telah menjadi perhatian dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis, peningkatan biaya pengobatan serta jumlah tenaga educator yang tidak cukup menjadi alasan *self care* penting sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis, keluarga dan komunitas.<sup>10</sup> Setiap individu secara natural memiliki kemampuan dalam merawat dirinya sendiri dan perawat harus berfokus terhadap dampak kemampuan tersebut bagi pasien.<sup>11</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada penderita GGK yang menjalani HD secara regular di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Mula-mula peneliti mengidentifikasi pasien yang masuk

dalam daftar peserta HD regular namun tidak disertai dengan komplikasi penyakit kronis seperti *Congestif Heart Failure* (CHF), maupun DM kronis.

Setelah teridentifikasi dengan jumlah 30 orang pasien kemudian dilakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHO *Quality of Life* dan pemeriksaan laboratorium terkait dengan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yaitu; kadar Hb, ureum, kreatinin. Setelah mengidentifikasi hasil laboratorium kemudian mengukur BB pasien yang menjalani HD, dimana pengukurannya dilakukan pada pre dan post HD. Penimbangan BB tersebut dilakukan secara kontinyu selama kurang lebih satu bulan. Pada saat mengambil data awal, peneliti melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang diet, pembatasan cairan, kontrol tekanan darah, melakukan *exercise*. Setelah pasien telah melakukan *self care* selama 1 bulan, kemudian peneliti mengukur kualitas hidupnya kembali dengan menggunakan kuesioner WHO QoL. Selain itu juga diukur nilai laboratorium sesuai dengan kegiatan awal, dan perubahan berat badan antara waktu dialysis (*interdialytic weight gain*).

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif dengan pengambilan data retrospektif untuk kualitas hidup dan prospektif studi untuk menilai kualitas hidup setelah dilakukan implementasi *self care*. Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen baku *Quality of Life (QoL)* menurut WHO.<sup>8</sup>

Instrumen untuk mengukur kualitas hidup digunakan instrumen WHOQoL, meliputi 4 domain, yaitu; fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada fungsi fisik terdapat 7 item pertanyaan, psikologis memiliki 6 item pertanyaan, hubungan sosial memiliki 3 item pertanyaan, dan lingkungan

memiliki 8 item pertanyaan, selain itu juga terdapat 2 pertanyaan tambahan diawal yaitu tentang perasaan terhadap kualitas hidup dan perasaan tentang kesehatan. Jumlah total pertanyaan kuesioner adalah sebanyak 26 buah, masing-masing memiliki 5 pilihan jawaban dengan skoring 1 sampai dengan 5. Instrumen penelitian ini merupakan instrumen yang mempunyai konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach's alpha*) sebesar  $\alpha > 0,70$  pada tiap domain, dan banyak penelitian yang telah menggunakan WHOQOL tersebut.<sup>6</sup>

Penilaian kualitas hidup juga dilihat dari perubahan *Inter Dialytic Weight Gain* (IDWG) pasien yang diperoleh dengan mengukur BB sebelum dilakukan HD dan setelah dilakukan HD baik sebelum maupun setelah implementasi *self care*. Selain itu juga dengan melihat perbandingan nilai kadar Hb, ureum, kreatinin. Penelitian ini dilakukan di ruang HD RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD secara regular 2 kali seminggu, mampu melakukan ADL. Adapun sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 30 pasien.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden berdasarkan Data Demografi: Jenis Kelamin, Pendidikan, Umur, Pekerjaan (n=30)**

Data Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	56.7
Perempuan	13	43.3
<b>Umur</b>		
Dewasa awal (26-35)	0	0
Dewasa akhir (36-45)	4	13.3
Lansia awal (46-55)	17	56.1
Lansia akhir (56-65)	6	19.8
Manula (>65)	3	10.8
<b>Pendidikan</b>		
SD	7	23.3
SMP	2	6.7
SMA	16	53.3
PT	5	16.7
<b>Lama HD</b>		
< 1 thn	11	36.3
12-23 bln	2	6.6
24-35 bln	5	16.5
36-47 bln	8	26.4
48-59 bln	3	10.9
≥5 thn	1	3.3

**Tabel 2**  
**Nilai Kualitas Hidup *Pre* Implementasi *Self Care***

Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik ( $\geq$ median: 68)	16	53.3
Kurang baik ( $<$ median: 68)	14	46.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Tabel 3**  
**Nilai Kualitas Hidup Setelah *Post* Implementasi *Self Care***

Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik ( $\geq$ median:73)	16	53.3
Kurang baik ( $<$ median:73)	14	46.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

## PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah lebih banyak yaitu 17 orang (56.7%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu orang (47.4%). Menurut beberapa literatur dijelaskan bahwa kejadian GGK tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama untuk menderita GGK.<sup>3</sup> Menurut peneliti pada penelitian ini responden lebih banyak laki-laki karena disebabkan oleh gaya hidup responden laki-laki yang suka merokok dan minum kopi, dimana dari hasil wawancara dengan responden umumnya GGK diawali oleh penyakit hipertensi.

Pada penelitian ini didapatkan hasil pre implementasi *self care* jumlah responden yang kualitas hidupnya baik sebanyak 16 orang (53.3%), sedangkan yang kualitas

hidupnyakurang baik sebanyak 14 orang (46.7%). Studi *phenomenology*<sup>12</sup> mengemukakan bahwa pasien dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) mengalami perubahan peran dalam hubungan dengan orang lain akibat ketergantungan teknologi medis. Pada kelompok tersebut ditemukan adanya penurunan independen dan otonomi, kehilangan identitas peran keluarga, terpisah dari keluarga, perasaan terisolasi dan membutuhkan pertolongan.pasien GGK yang menjalani dialisis mengalami keterbatasan aktifitas fisik, diikuti oleh stressor lain berupa penurunan kontak sosial, ketidakpastian tentang masa depan, kelelahan dan kejang otot.<sup>12</sup>

Responden dalam penelitian ini hampir seluruhnya dibiayai BPJS , dan ditinjau dari segi hubungan sosial dan lingkungan sekitarnya sebagian besar menyatakan tidak ada masalah dengan rata-rata menjawab skor

4 dan 5. Dengan adanya dukungan yang baik dari segi finansial, sosial dan lingkungan dapat membantu mengurangi gangguan psikologis akibat penyakit GJK yang dinilai sebagai penyakit terminal, sehingga kualitas hidup responden dapat meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan<sup>13</sup> diperoleh bahwa sebagian (48,2%) klien memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Kualitas hidup yang kurang baik dipengaruhi oleh nutrisi dan tidak terkontrol, intake cairan yang tidak dibatasi, tekanan darah yang tidak terkontrol, serta adekuasi HD yang tidak maksimal.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2016 melalui wawancara terhadap 10 orang penderita GJK menyatakan mereka tidak melakukan kontrol terhadap penyakit GJK yang mereka alami dengan alasan kurang edukasi dari petugas kesehatan dan tidak melakukan *self care* secara mandiri. *Self care* (perawatan diri) merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejateraan. Jika dilakukan secara efektif, upaya *self care* (perawatan diri) dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia. Normalnya, orang dewasa akan peduli dan mau merawat dirinya sendiri dengan sukarela, sedangkan bayi, lansia dan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas *self care*-nya<sup>11</sup>

Pasien mengatakan pasrah dengan penyakit yang dideritanya, dan kadang mengalami frustrasi dengan program pembatasan cairan, sering melanggar dan banyak minum terutama saat cuaca panas. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien maka dapat dilakukan dengan implementasi *self care*. Pada beberapa responden menyatakan kualitas hidupnya kurang baik karena sudah tidak mampu untuk

bekerja lagi, sehingga responden tersebut merasa dirinya kurang berarti dan tidak bisa beraktualisasi diri seperti sebelum sakit. Penderita GJK hanya mampu melakukan aktifitas ringan dan terbatas, karena ketidakmampuan ginjal untuk membuang sisa metabolisme tubuh.

Nilai rata-rata kualitas hidup responden sebelum dilakukan implementasi *self care* adalah 68, dengan skor domain terkecil adalah domain ke-3 terkait hubungan sosial (hubungan personal, aktivitas seksual, dukungan sosial). Dari beberapa responden menyatakan sudah tidak mampu lagi untuk beraktifitas sosial karena mudah mengalami kelelahan saat mengikuti kegiatan sosial misalnya pengajian, ibu-ibu PKK, dan kegiatan gotong royong sehingga responden biasanya hanya di rumah saja. Dari segi aktivitas seksual mayoritas menyatakan tidak berkualitas, karena kondisi fisik yang lemah. Kondisi kelemahan tersebut semakin diperberat dengan adanya penimbunan cairan akibat retensi urin, yang meningkatkan beban kerja jantung, menimbulkan sesak nafas sehingga penderita GJK harus membatasi aktifitasnya.

Setelah dilakukan implementasi *self care* selama 1 bulan, diperoleh bahwa nilai rata-rata kualitas hidup responden meningkat menjadi 73. Peningkatan nilai kualitas hidup tersebut terutama nampak dari domain 1 (Nyeri dan ketidaknyamanan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktivitas sehari-hari, kapasitas bekerja). Hal ini didukung oleh penelitian<sup>14</sup> yang menyatakan bahwa ada hubungan secara langsung antara kemampuan *self care* dengan kualitas hidup yaitu pada dimensi fisik, psikologis dan sosial.

*Self care* (perawatan diri) merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi

serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejateraan. Sebelum melakukan implementasi *self care*, responden diberikan pendidikan kesehatan tentang diet GGK dan pembatasan cairan pada GGK. Kemudian responden melakukan *self care* di rumah dalam pengaturan diet dan pembatasan cairan. Pada saat awal minggu pertama beberapa responden menyatakan sangat berat dalam pelaksanaan *self care* mengingat beberapa kondisi yang menyebabkan kesulitan pelaksanaan pembatasan cairan diantaranya adalah kondisi lingkungan di daerah Provinsi Riau yang panas sehingga merasa haus dan ingin minum terus menerus, kurangnya dukungan keluarga dalam penyediaan diet yang sesuai bagi GGK.

Kemampuan *self care* seseorang dipengaruhi oleh faktor; usia, jenis kelamin, kondisi perkembangan, kondisi kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, faktor sistem keluarga, pola hidup, faktor lingkungan, sumber daya yang tersedia. Berdasarkan hal tersebut maka antara *self care* dengan kualitas hidup sangatlah berkaitan erat satu sama lain.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Jumlah responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 17 orang (56.7%), umur terbanyak lansia awal sebanyak 17 orang (56.7%), pendidikan terbanyak SMA 16 orang (53.3%), yang menjalani HD terbanyak kurang dari 1 tahun yaitu 11 orang (36.3%)
2. Kualitas hidup responden mengalami peningkatan setelah dilakukan implementasi *self care*, dengan nilai rata-rata pre implementasi adalah 68 sedangkan setelah implementasi nilai rata-rata kualitas hidup menjadi 73.

### Saran

Pasien GGK diharapkan dapat lebih meningkatkan lagi upaya untuk dapat merawat dirinya, sehingga kualitas hidupnya baik dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual dapat meningkat sehingga usia harapan hidup juga lebih panjang, Sebagai tenaga kesehatan maka perawat dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang prima, diantaranya adalah melalui implementasi *self care* model sehingga pasien lebih mandiri dalam upaya kesehatannya. Diharapkan keluarga pasien ikut berperan serta memberikan dukungan bagi pasien untuk melakukan implementasi *self care* model, karena pada beberapa kondisi pasien tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga harus dibantu oleh keluarganya.

## REFERENSI

1. Neliya S, Utomo S, Misrawati. Hubungan pengetahuan tentang asupan cairan dan pengendalian asupan cairan terhadap penambahan berat badan. *Jurnal nursing studies*. 2012;1(1): 1-9.
2. Suhardjono, Sidabutar RP. Penyakit ginjal keturunan dan bawaan dalam soeparman, et al. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2008; 374-381.
3. Siregar P. Prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia meningkat setiap tahun. 2015. Available from: <http://www.siagaindonesia.com/92479/prevalensi-penyakit-ginjal-kronik-di-indonesia-meningkat-setiap-tahun.html>.
4. Smeltzer, B. (2009). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC.
5. Black, J. M, & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing*; 8<sup>th</sup> edition. Canada: Elsevier.
6. Murphy, B., Herrman, H., Hawthorne, G.,

- Pinzone.T., &Evert, H. Australian WHOQL-100, WHOQL-BREF and CA-WHOQL INSTRUMENTS; user manual and interpretation guide. 2000; 1-76. Available on 2010 from: <http://www.psychiatry.unimelb.edu.au/>.
7. Zadeh KK. Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure. 2003 Agustus 16. Available on 2010 from:<http://www.kidney.org>
  8. World Health Organization. WHOQoL Instruments.(2008). Available from [www.who.int/mental\\_health/media/68](http://www.who.int/mental_health/media/68)
  9. Jofre, K. Quality of life for patients groups,*Kidney International*. 2000; 57: S-121 - S130. Available on Agustus 15, 2010 from:<http://www.proquest.umi.com>.
  10. Taylor, R. (2011).*Sef care science, nursing theory and evidence*. New York: Springer Publishing.
  11. Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work*.Mosby Elsevier.
  12. Al-Arabi S. Quality of Life : Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*. 2006;33. 285-294.
  13. Nurchayati S. Hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. 2014. Available from Proceeding 2015 Riau International Nursing Conference
  14. Heidarzadeh M, Ataspelkar S, Jalilazar T.. Relationship between quality of life and self care ability in patients receiving hemodialysis. *Iran Journal Nurse Midwifery. Res*. 2010;15(2):6-71.