

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan *Self Care* dalam Penerapan Manajemen Diet Pasien Gagal Ginjal kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya yang dilaksanakan pada 25 – Januari samapi 19 Februari 2018.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Pada responden 1 dengan Ny. I berusia 57 Tahun jenis kelamin perempuan mempunyai riwayat penyakit Gagal Ginjal Kronik sudah satu 1 yang lalu, dan sudah di anjurkan untuk melakukan Hemodialisis, namun responden menolak dengan alasan takut, sebelum responden mengalami penyakit gagal ginjal kronik responden menderita Diabetes Mellitus, pada bulan Oktober 2017 pasien di bawa kerumah sakit karena tidak sadar dengan Gula darah 400 ml/dl, juga mangalami penurunan GFR <15 dan responden di anjurkan untuk langsung di Hemodialisis, semenjak itu responden rutin menjalani hemodialysis 1 minggu 2 kali pada hari selasa dan hari sabtu.

Sedangkan pada responden 2 yaitu Ny. F berusia 60 Tahun jenis kelamin perempuan mempunyai riwayat penyakit Gagal Ginjal Kronik sudah 3 bulan yang lalu namun sebelumnya responden tidak mengetahui mempunyai penyakit Gagal Ginjal yang di deritanya, sebelumnya responden juga mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus, dan pada bulan November 2017 responden di temui keluarganya di kamar dengan kondisi setengah tidak sadar dan langsung di bawa

kerumah sakit setelah di periksa Gula darah 300 ml/dl, juga mangalami penurunan GFR <15 dan sejak itu responden mengetahui mempunyai penyakit gagal ginjal dan harus di Hemodialisis, semenjak itu responden rutin menjalani hemodialysis 1 minggu 2 kali pada hari senin dan hari jum'at.

4.1.2 Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik sebelum di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F Y di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Responden	Kemampuan <i>self care</i>		
	Skor total	Persentase (%)	Kategori
Ny. I	43	71,67	Partly compensatory system
Ny. F	35	58,33	Partly compensatory system

Tabel 4.1 Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik sebelum di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F Y di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Berdasarkan gambar 4.1 Ny. I memiliki kemampuan *self care* Partly compensatory system dengan skor 43 (71,67%) sedangkan Ny. F memiliki kemampuan *self care* Partly compensatory system skor total 35 (58,33%) dari kuesioner manajemen diet. Dapat disimpulkan kemampuan *self care* responden 1 dan 2 sama-sama memiliki kemampuan Partly compensatory system

4.1.3 Respon pasien saat di terapkan Manajemen Diet pada Ny. I dan Ny. F Y di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan respon responden 1, Responden menyimak dan mendengar dengan baik apa yang disampaikan oleh peneliti dan bertanya bila ada yang tidak dimengerti (pelaksanaan manajemen diet sesuai SAK), dapat menerima dengan baik ada kemauan untuk mengubah pola makan sesuai dengan diit yang dianjurkan dan berusaha untuk dapat mengontrol makanan yang harus dibatasi dan dianjurkan. antara lain pembatasan dalam diit minum yaitu

jumlah air kencing di tambah 500 cc, mengurangi makanan dalam kalium, makanan tinggi protein, dan cukup karbohidrat. Sedangkan Responden 2 menyimak dengan baik apa yang disampaikan dan bertanya bila ada yang tidak dimengerti responden. (pelaksanaan manajemen diet sesuai dengan SAK), responden mengikuti anjuran yang disampaikan dan berusaha untuk mengontrol makanan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap penyakit yang dideritanya. antara lain pembatasan dalam diit minum yaitu jumlah air kencing di tambah 500 cc, mengurangi makanan dalam kalium, makanan tinggi protein, dan cukup karbohidrat

4.1.4 Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik setelah di terapkan Manajemen Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Responden	Kemampuan <i>self care</i>		
	Skor total	Persentase (%)	Kategori
Ny. I	48	80	Supportive educative system
Ny. F	51	85	Supportive educative system

Tabel 4.2 Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik setelah di terapkan Manajemen Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Berdasarkan gambar 4.2 Ny. I memiliki kemampuan *self care* Supportive educative system dengan skor 48 (80%) sedangkan Ny. F memiliki kemampuan *self care* Supportive educative system skor total 51 (85%) dari kuesioner manajemen diet. Dapat disimpulkan kemampuan *self care* responden 1 dan 2 mengalami kenaikan yang dapat dilihat dari total skor yang didapat oleh tiap responden.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kemampuan *Self Care* Pasien GJK sebelum di terapkan Manajemen Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Ny. I memiliki kemampuan *self care* Partly compensatory system dengan skor 43 (71,67%) sedangkan Ny. H memiliki kemampuan *self care* Partly compensatory system skor total 35 (58,33%) dari kuesioner manajemen diet. Berdasarkan data di atas bisa disimpulkan kemampuan *self care* responden 1 dan 2 sama-sama memiliki kemampuan *self care* Supportive. Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa responden jarang mengetahui tentang diet cairan dan makanan yang sesuai dengan diet pasien gagal ginjal kronis. Seperti pada responden 1 kadang-kadang pasien mengkonsumsi makanan kalium di luar waktu Hemodialisis. Kadang-kadang karena merasa pengen responden lupa untuk membatasi makanan yang harus di batasi, dan responden tidak pernah menampung air kencingnya maka dari itu responden tidak tau jumlah cairan yang harus di konsumsi setiap hari. Begitu pula pada responden 2 sering memakan makanan yang mengandung kalium dan tidak tahu dampak dari makanan yang mengandung kalium (misalnya: papaya, dan umbi-umbian), responden juga tidak mengetahui asupan cairan yang harus di konsumsi dari minuman dan makanan bagi pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisis. Manajemen diet yang tidak baik akan berdampak pada kemampuan *self care* seseorang.

Pembatasan asupan cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis sangat perlu dilakukan. Pembatasan asupan cairan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko kelebihan cairan antar sesi hemodialisis (*interdialytic weight gain/IDWG*). IDWG adalah peningkatan berat badan antar waktu dialisis. Menurut Neuman (2013) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh

tidak lebih dari 3% berat kering. Berat kering adalah berat badan tanpa mengalami kelebihan cairan setelah tindakan hemodialisis atau berat terendah yang aman dicapai pasien setelah dilakukan dialisis (Kozier, 2004; Kallenbach, 2005). Jumlah cairan yang masih bisa ditolerir oleh ginjal yaitu dengan menjumlahkan urin/24 jam ditambah dengan 500-700 ml. Asupan cairan tidak hanya berupa minuman yang diminum langsung, tetapi juga asupan cairan yang terkandung dalam makanan. Jumlah air masuk ke dalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun *insensible water loss* (Almatsier, 2006; Sudoyo et al., 2009). Pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik sangat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular. Asupan meliputi semua cairan yang dikonsumsi baik melalui mulut seperti gelatin, es krim, sup, jus dan air, melalui selang makan nasogastrik, dan likuid serta komponen-komponen darah yang diberikan melalui intravena. Jika pasien tidak dapat membatasi jumlah asupan cairan yang masuk, maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema diseluruh tubuh seperti tangan, kaki, dan muka. Selain itu, penumpukan cairan pada paru-paru juga akan menimbulkan sesak nafas. Oleh karena itu, pasien Gagal Ginjal Kronik harus patuh dalam membatasi asupan cairan (Potter & perry, 2005; Almatsier, 2006; Sudoyo et al., 2009).

Pasien hemodialisis umumnya memiliki permasalahan yang kompleks dan membutuhkan pemenuhan secara holistik. Hal ini berhubungan erat dengan adanya motivasi serta kemampuan *self care* pasien hemodialisis secara maksimal untuk mempertahankan kualitas hidup secara optimal. *Self care* dalam penelitian ini mengacu pada teori *self care* orem yang mana dalam teori tersebut menyatakan

self care merupakan suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit (Britz & dunn, 2010).

Kegiatan *self care* yang paling berat dilakukan oleh pasien dalam penelitian ini adalah dalam hal merespon rasa haus. Pasien lebih memilih untuk langsung mengambil air minum yang seharusnya rasa haus tersebut bisa diminimalisir dengan cara menyedot es batu. Hal ini dikarenakan bahwasanya kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan, namun cairan yang diminum penderita hemodialisis harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh (Thomas, 2003).

Kegiatan untuk mengurangi rasa asin, penyedap rasa & pedas sebagian besar sudah mampu mereka lakukan ketika dirumah, namun ketika membeli makanan diluar mereka mengikuti masakan yang telah tersaji tanpa mengetahui seberapa banyak garam, cabai ataupun penyedap rasa yang dimasukkan ke dalam makanan tersebut. Pasien yang menjalani hemodialisis seharusnya membatasi ketiga makanan tersebut karena dapat merangsang rasa haus. Hidayat (2009) menyatakan pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, natrium perlu dibatasi karena natrium dipertahankan tubuh meskipun faal ginjal menurun. Pemberian natrium harus dilakukan pada tahap yang ditolerir dengan tujuan untuk mempertahankan volume cairan ekstraseluler.

Pada responden 1 memiliki kemampuan dalam manajemen diet gagal ginjal dalam katagori Partly compensatory system, namun semua kebutuhan *self*

care responden di bantu oleh keluarganya karena kondisi responden sangat remah seperti mandi, ganti pakaian, makan dan aktivitas yang lain. Sedangkan pada responden 2 juga memiliki kemampuan manajemen diet gagal ginjal dalam katagori Partly compensatory system yaitu 35 (58,33%), responden ke dua ini kemampuan *self care* nya lebih baik dari responden 1, responden ke 2 bisa merawat dirinya secara mandiri, hanya manajemen diet yang harus di konsumsi dalam sehari-hari di bantu oleh keluarganya.

Rendahnya kemampuan *self care* pada penelitian ini disebabkan karena pasien hemodialisis mengalami perubahan emosi yang biasanya ditandai dengan penerimaan diri dari kondisi sehat menjadi sakit. Perubahan emosi ini menyebabkan pasien membutuhkan waktu untuk dapat menerima keadaan yang sesungguhnya serta pemahaman terkait efek yang ditimbulkan dari akibat ketidakmampuan pasien dalam pengelolaan terapi. Respon yang dialami pasien tersebut sejalan dengan teori Santosa (2008) yang menyatakan bahwa keadaan fisik ataupun psikis yang buruk tentunya menjadi gangguan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

4.2.2 Respon pasien saat di terapkan Manajemen Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan respon responden 1. Responden menyimak dan mendengar dengan baik apa yang disampaikan oleh peneliti dan bertanya bila ada yang tidak dimengerti (pelaksanaan manajemen diet sesuai SAK), dapat menerima dengan baik ada kemauan untuk mengubah pola makan sesuai dengan diet yang dianjurkan dan berusaha untuk dapat mengontrol makanan

yang harus dibatasi dan dianjurkan. sedangkan Responden menyimak dengan baik apa yang disampaikan dan bertanya bila ada yang tidak dimengerti responden. (pelaksanaan manajemen diet sesuai dengan SAK), responden mengikuti anjuran yang disampaikan dan berusaha untuk mengontrol makanan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap penyakit yang dideritanya.

Salah satu bagian yang memiliki peranan penting dalam pencapaian kemampuan *self care* adalah perilaku pasien gagal ginjal itu sendiri. Perilaku diet yang benar dalam diet gagal ginjal cukup sulit dan sukar untuk diikuti oleh pasien, diet yang dilakukan harus mencapai kalori yang cukup. Hal itu penting untuk diperhatikan sebab perilaku diet yang salah pada pasien gagal ginjal akan berdampak pada penurunan fungsi ginjal sehingga frekuensi menjalani hemodialisis menjadi meningkat, hal itu tentunya menambah biaya dan waktu serta dapat meningkatkan stres bagi pasien (Rini, 2013).

Penelitian yang dilakukan Lee, Tkacacs dan Riagel (2009) menyatakan bahwa sangat penting bagi pasien untuk memberikan perhatian khusus dalam hal kemampuan *self care* secara mandiri karena kondisi pasien yang semakin memburuk sering dikaitkan dengan kurangnya perhatian pada *self care*. Konsep teori *self care* orem memaparkan secara jelas, sesungguhnya setiap individu dengan keadaan 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/trauma/koping dan dampaknya (Hidayah, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa respon yang muncul tiap orang berbeda-beda tergantung dari diri seseorang tersebut dapat mengontrol dan berusaha untuk mematuhi diet yang dianjurkan untuk kesehatannya sehingga dapat terhindar dari berbagai masalah yang akan ditimbulkan bila tidak dapat mengontrol makanan dan minuman seperti sesak napas, oedema, dll. Dari hasil penelitian di temukan responden 1 dan 2 sama-sama mengalami gagal ginjal kronik stadium V dengan GFR 14 ml/min/1,73m², responden 1 memiliki manajemen diet Partly compensatory system namun semua kebutuhan *self care* responden di bantu oleh keluarga karena kondisi yang masih lemah, dan responden belum mampu menahan keinginan untuk makan makanan yang tidak di anjurkan, sedangkan pada responden ke 2 juga memiliki manajemen diet Partly compensatory system , responden belum mampu mandiri dalam mengatur manajemen diet, semua diet makanan yang di makan oleh responden dengan bantuan keluarga.

4.2.3 Kemampuan *Self Care* Pasien Gagal Ginjal Kronik setelah di terapkan Manajemen Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Surabaya.

Ny. I memiliki kemampuan *self care* Supportive educative system dengan skor 48 (80%) sedangkan Ny. F memiliki kemampuan *self care* Supportive educative system skor total 51 (85%) dari kuesioner manajemen diet. Dapat disimpulkan kemampuan *self care* responden 1 dan 2 mengalami kenaikan yang dapat dilihat dari total skor yang didapat oleh tiap responden. Selain dari hasil kuesioner kemampuan manajemen diet responden meningkat dilihat dari hasil catatan makanan yang di konsumsi dalam sehari-hari, pada responden pertama yaitu mampu manerapkan manajemen diet dengan mengkonsumsi makanan tinggi

protein seperti, ayam, telur dan daging namun responden belum bisa mengukur jumlah urine yang keluar dalam 24 jam karena kondisi responden masih lemah. Begitu juga pada responden ke dua sudah mampu menerapkan manajemen diet, namun pada responden sudah mampu mengukur jumlah urine yang keluar dan jumlah minuman yang harus di konsumsi dalam 24 jam.

Orem percaya bahwa manusia memiliki kemampuan dalam merawat dirinya sendiri (*self care*) dan perawat harus fokus terhadap dampak kemampuan tersebut (Orem, 1995 dalam Simmons, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa *Management Diet* memberikan pengaruh yang positif terhadap kemampuan *self care* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan jumlah skor pada frekuensi sebelum & sesudah dilakukan manajemen diet. Pada responden 1 memiliki kemampuan dalam manajemen diet gagal ginjal dalam katagori Moderet yang awalnya partial, semua kebutuhan *self care* responden masih di bantu oleh keluarganya namun responden sudah mampu berlatih untuk mandiri, kondisi responden mulai membaik, responden sudah berjalan meskipun sebentar, Sedangkan pada responden 2 juga mengalami peningkatan kemampuan manajemen diet gagal ginjal dalam katagori partial ke Moderet, responden ke dua ini sudah mampu menjalani *self care* secara mandiri.

Terjadinya peningkatan terhadap kemampuan *self care* disebabkan ketepatan metode yang diberikan saat penelitian yang mana dalam penelitian ini, peneliti tidak hanya berceramah, namun memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan permasalahan yang dihadapi khususnya pengelolaan diit cairan selama menjalani terapi hemodialisis. Peneliti juga menggunakan *food*

model untuk memperjelas tentang apa yang disampaikan. Waktu yang diberikan oleh peneliti selama konseling cukup ideal yaitu 30 – 60 menit, yang mana dengan durasi waktu tersebut otak mampu berkonsentrasi untuk memperoleh informasi (Cornelia, *et. al*, 2015).