

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik merupakan kerusakan ginjal (*renal damage*) lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi terdapat kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah dan urin, atau kelainan dalam test pencitraan (*Imaging test*) atau $LFG < 60\text{ml/ mnt}/1.73 \text{ m}^2 \geq 3$ bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (NKF – DOQI, 2002 dikutip Sukandar, 2006). LFG di bawah 15 % akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialysis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Hemodialisis adalah tindakan “pengobatan” dengan tujuan mengeluarkan sisa metabolisme atau koreksi elektrolit darah serta cairan tubuh melalui proses pertukaran antara bahan yang ada di darah dan dialisat melewati membran semipermeabel secara difusi dan ultrafiltrasi (Sukandar, 2006). Pada proses hemodialisis atau hemofiltrasi diperlukan aliran darah (akses) dari tubuh ke ginjal buatan (*dialiser*) melalui pembuluh darah (Roesli, 2011). Jumlah dan tekanan darah yang mengalir ke *dialiser*, harus memadai sehingga perlu suatu akses khusus. Akses khusus ini pada umumnya adalah vena lengan yang sudah dibuatkan fistula dengan arteria radialis atau ulnaris. Terdapat *shunt* aliran darah arteri ke vena sehingga vena akan membesar dan mengalami epitelisasi. Fistula seperti ini (fistula cimino) dapat

bertahan bertahun-tahun dan komplikasinya hampir tak ada (Rahardjo, 2006 dalam PDSPDI, 2006). Pada pasien Gangguan Ginjal Akut biasanya belum tersedia kanulasi permanen (cimino) seperti pada GGT. Pada pasien Gangguan Ginjal Akut yang memerlukan Terapi Pengganti Ginjal (TPG) diperlukan aliran darah besar yang segera dapat digunakan dalam waktu beberapa jam sampai 24 jam, diperlukan kanulasi vena-vena besar, biasanya dilakukan kanulasi di vena jugularis, sub clavia, atau femoralis dengan kateter khusus yang mempunyai dua lumen (*double lumen*) (Roesli, 2011).

Di Kanada sekitar 5 sampai 40% dari hemodialisis pasien memanfaatkan kateter vena sentral untuk vascular akses hemodialisis. Komplikasi utama kateter ini termasuk infeksi, trombosis, dan kecilnya aliran darah mengakibatkan hemodialisis tidak memadai, diperkirakan 50% dari kateter hemodialisis gagal dalam satu tahun episode hemodialisis, dan sampai tahun kedua kegagalan sering terjadi karena thrombosis (Brenda, 2006)

Di Indonesia khususnya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terdapat peningkatan jumlah pasien PGK yang menjalani hemodialisis, pada tahun 2012 jumlah tindakan hemodialisis 21.324 tindakan, pada tahun 2014 jumlah tindakan mencapai 22.496 tindakan, sedangkan pada tahun 2015 sampai bulan Oktober jumlah tindakan hemodialisis makin meningkat menjadi sebanyak 22,620 tindakan dengan rata-rata 2062 tindakan perbulan atau diperkirakan jumlah tindakan rata-rata 87 perhari. Dari 87 tindakan HD per hari diperkirakan 53 pasien menjalani HD 2x/minggu dengan kecepatan aliran darah 150-200 ml/mnt dengan lama HD 3-5 jam, sekitar 25% atau 26 pasien yang hemodialisisnya tidak menggunakan akses permanen.

Studi awal di ruang HD RSUD. Dr. Soetomo pada bulan April sampai dengan September 2015 dari 70 pasien yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan akses temporer atau *double lumen* yang mengalami buntu 8 orang, kanula tercabut 7 orang dan kanula tertekuk 23 orang, 32 orang kanula dalam kondisi baik. Sedangkan pada bulan September 2015 dari 32 orang yang kondisi kanula baik didapatkan 4 pasien kanulanya tercabut pada saat di rumah. Dari data di atas didapatkan 60 % keadaan ini terjadi karena pasien dan keluarganya masih belum mengerti dan belum melakukan perawatan *double lumen* dengan benar, meskipun sudah pernah mendapatkan informasi kesehatan mengenai pentingnya melakukan perawatan *double lumen* pada periode antar dialysis.

Komplikasi selama periode antar hemodialisis paling sering terjadi pada pasien yang masih menggunakan akses vaskuler sementara atau *double lumen catheter* adalah terjadinya pembuntuan pada lumen kateter disebabkan karena terdapat fibrin, trombosis pada kateter, stenosis, kinking, dan kateter tertekuk (Levy J,dkk, 2004).

Kecukupan dosis hemodialisis yang diberikan diukur dengan menggunakan istilah adekuasi dialisis, yang dapat diukur dengan menghitung *urea reduction ratio* (URR) dan Kt/V. Pada HD 2x/minggu dialisi dianggap cukup bila nilai Kt/V diatas 1.8 dan URR lebih dari 80% (Suhardjono, 2006) dan dengan kriteria klinik keadaan umum serta status nutrisi baik, normotensi, tanpa presentasi klinik anemia, keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa masih normal, metabolisme fosfor kalsium terkontrol tanpa osteodistrofi (Sukandar, 2006). Penyebab keadaan ini bisa

terjadi karena banyak faktor dan salah satu diantaranya kecepatan aliran darah yang tidak memadai (Sukandar, 2006).

Hemodialisis yang tidak adekuat tampak pada keadaan umum dan status nutrisi yang kurang baik, tekanan darah yang kurang stabil, pasien tampak anemi (Sukandar, 2006). Pasien juga mengalami penurunan tekanan darah, kadar Hb dan serum albumin, sedang serum kreatin/BUN masih tinggi, mual, muntah, tampak lemah, badan kurus dan tidak mampu melakukan aktifitas sendiri. Program hemodialisis yang tidak adekuat dapat menyebabkan kualitas hidup yang tidak optimal (Sukandar, 2006). Berdasarkan hal tersebut nampaknya pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis belum jelas.

Salah satu intervensi yang harus dilakukan kepada pasien PGK yang menjalani Hemodialisis adalah memberikan informasi dengan alat peraga melalui video tentang perawatan *double lumen*. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Notoatmodjo, 2007). Penyampaian pesan atau informasi kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau alat peraga melalui video.

Alat bantu berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses di dalam proses pendidikan/pengajaran (Notoatmodjo, 2007). Alat peraga juga bermanfaat untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah

penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007) :

Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima, sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan. Dengan pendekatan perorangan/ kelompok kecil yang tidak hanya berarti harus kepada pasien yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada keluarga pasien. Pendekatan perorangan yaitu dengan bimbingan dan penyuluhan akan dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien, yang akhirnya dengan suka rela dan berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Merawat *Double Lumen* Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisis “

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis?
2. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi ketrampilan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Mengidentifikasi ketrampilan keluarga sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan video tentang perawatan *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai wawasan/ informasi pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan dan ketrampilan keluarga merawat *double lumen* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis

1.4.2 Praktis

1. Sebagai dasar pertimbangan bagi perawat di ruangan dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan tentang perawatan *double lumen* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis

2. Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan.
3. Dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya lainnya dalam upaya menurunkan komplikasi akibat perawatan *double lumen* yang kurang benar.