

Behavior of Patiens with CKD

by yuni kurniawaty

Submission date: 20-May-2020 09:04AM (UTC+0800)

Submission ID: 1074793010

File name: ease_STIKES_Katolik_St._Vincentius_a_Paulo_Surabaya_Turnitin.doc (252K)

Word count: 4414

Character count: 27446

PERILAKU PENDERITA PENYAKIT GINJAL KRONIS

Behavior of Patients with Chronic Kidney Disease

Yuni Kurniawaty*¹, Ni Nyoman Wahyu Lestarina², Baswara Yua Kristama³

10

¹Prodi Keperawatan, STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

²Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

³LPPM Universitas Ciputra Surabaya

e-mail: *yuni@stikvinc.ac.id

ABSTRAK

Latarbelakang: Penderita Chronic Kidney Disease (CKD) meningkat seiring dengan bertambahnya umur prevalensi 15,8%. Perubahan perilaku pada penderita CKD berfokus pada diet, aktivitas fisik, kualitas hidup, kelelahan, pengetahuan, efikasi diri dan manajemen diri. **Metode:** Jenis penelitian adalah kualitatif dengan metode fenomenologi. Subyek dalam penelitian ini adalah Informan dengan CKD sejumlah 12 orang menggunakan teknik sampling purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dan semi terstruktur bulan Juni - Agustus 2019 di Rumah Sakit William Booth Surabaya. Analisis data dengan langkah-langkah analisis fenomenologi Giorgi dan analisis tematik kemudian secara induktif dan melakukan triangulasi data. **Hasil:** Dalam penelitian ini ditemukan 4 tema yaitu: pemaknaan kebutuhan secara holistik, sugesti terhadap kesembuhan, pemahaman terhadap fungsi tubuh dan ketidaktaatan diet. **Kesimpulan:** Penderita CKD berupaya untuk memenuhi kebutuhan mereka secara holistik dengan segala keterbatasan kondisi secara fisik dengan mencoba melakukan secara rutin proses pengobatan yang disarankan oleh tenaga kesehatan, meskipun hambatan justru datang dari pemahaman terhadap fungsi tubuh yang mampu melakukan keseimbangan dalam kondisi CKD dan dari lingkungan seperti iklim yang membuat penderita tidak taat melakukan diet cairan dan nutrisi. Melihat pentingnya dampak kepatuhan penderita CKD dalam pelaksanaan manajemen pengobatan CKD tenaga kesehatan perlu melakukan upaya pendekatan secara sistematis pada penderita CKD dalam manajemen pengobatan.

Kata kunci—Penderita CKD, perilaku

ABSTRACT

Background: CKD patients increase with increasing age prevalence of 15.8%. Changes in behavior in people with CKD focus on diet, physical activity, quality of life, fatigue, knowledge, self-efficacy and self-management. **Method:** This research is qualitative with phenomenological methods. The subjects were 12 informants with CKD using purposive sampling technique. Data collection was carried out using in-depth and semi-structured interviews in June - August 2019 at William Booth Hospital in Surabaya. Data analysis using Giorgi's phenomenological analysis and thematic analysis then inductively and triangulating data. **Results:** This study found 4 themes, namely: holistic interpretation of needs, suggestions for healing, understanding of bodily functions and diet disobedience. **Conclusion:** CKD patients strive to meet their needs holistically with all the limitations of physical conditions by trying to carry out routine the treatment process recommended by health workers, even though barriers come from an understanding of bodily

functions that are able to balance in CKD conditions and from the environment such as climate that makes disobedient to a fluid and nutritional diet. Seeing the importance of the impact of compliance with CKD patients in the implementation of CKD treatment management health workers need to make a systematic approach to CKD patients in treatment management.

Keywords— CKD patients, behavior

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan salah satu penyakit tidak menular. Penyakit ginjal kronis merupakan gangguan pada ginjal yang diakibatkan berbagai macam penyebab antara lain infeksi, tumor, penyakit metabolik seperti diabetes dengan glukosa tinggi dan lebih dari 10 tahun, degeneratif, hipertensi, retinopati (Alemu, Hailu, & Adane, 2020; Suddarth, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya kebiasaan latihan tingkat sedang, terlambat makan malam, ngemil sebelum tidur dan gaya hidup dapat meningkatkan risiko seperti merokok tidak berolahraga CKD (S. J. Lee & Chung, 2014; Michishita et al., 2017). CKD ditandai dengan kerusakan ginjal selama tiga bulan atau lebih dan tingkat fungsi ginjal. Pada akhirnya ginjal tidak dapat mengekskresikan sisa metabolik dan mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit secara adekuat, kondisi yang disebut sebagai gagal ginjal (ESRD), atahap akhir CKD (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016). Mayoritas CKD yang tidak terdiagnosis secara dini, mereka datang ke Instansi Gawat darurat dengan komplikasi. Diagnosis yang terlambat dikaitkan dengan hasil lebih buruk (Bello, Ojo, Oguntunde, & Adegboye, 2018).

Mencegah perkembangan CKD adalah prioritas tinggi bagi pasien dan dokter, untuk mengurangi kebutuhan untuk dialisis. Modifikasi gaya hidup seperti pola makan yang buruk dan aktivitas fisik yang rendah dapat mencegah perkembangan CKD dan komplikasi yang mengancam jiwa serta meningkatkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup (Evangelidis et al., 2019). Individu dengan CKD stadium akhir harus menjalani perawatan yang berkelanjutan seperti hemodialisis (HD). Akan tetapi, banyak dari mereka mengalami kesulitan dalam manajemen diri dengan diet, asupan cairan, dan tugas-tugas lainnya. Manajemen diri mengacu pada kemampuan individu untuk mengelola gejala dan pengobatan penyakit kronis (Washington, Zimmerman, & Browne, 2016). Terdapat beberapa hambatan pada perilaku pasien CKD yaitu kepatuhan yang buruk terhadap diet, pengobatan dan perawatan lainnya yang membuat pasien menjadi enggan dalam melakukan penatalaksanaan CKD secara rutin (Evangelidis et al., 2019).

Menurut data RISKESDAS tahun 2018, jumlah penderita penyakit ginjal kronis sebanyak 713.783 jiwa. Di Jawa Timur prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur dengan prevalensi 15,8%. Insiden penyakit ginjal kronis terbesar pada rentang usia 35-44 tahun dan prevalensi terjadinya penyakit ini pada laki-laki lebih besar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Hasil penelitian dari Evangelidis et al., (2019), didapatkan perubahan perilaku yang sering terjadi pada pasien dengan CKD sebagian besar berfokus pada diet dan aktivitas fisik. Perilaku seperti kualitas hidup, kelelahan, pengetahuan, efikasi diri dan manajemen diri juga mengalami perubahan yang berarti.

³ Dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB), sikap, norma subyektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada niat individu untuk melakukan suatu perilaku. Selain itu, niat mereka dan kontrol perilaku yang dirasakan memiliki efek positif pada perilaku aktual (Park, Chiu, & Won, 2017). TPB menyatakan bahwa jika individu menganggap perilaku yang direncanakan bersifat positif, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukan perilaku tersebut. Dalam TPB menjelaskan niat untuk melakukan perilaku tersebut. Niat berkaitan dengan seberapa keras orang mau mencoba untuk melakukan suatu perilaku dan itu telah terbukti dipengaruhi oleh sikap, norma subyektif dan persepsi kontrol perilaku (Teo, Zhou, & Noyes, 2016). Hasil penelitian dari Eaton et al. (2019) didapatkan bahwa keyakinan positif pada kemampuan seseorang untuk mematuhi tatalaksana dan hasil kepatuhan yang baik dapat mengimbangi dampak buruk dari komplikasi penyakit CKD. Secara khusus, peningkatan efikasi diri dan keyakinan positif tentang obat dapat memfasilitasi peningkatan kepatuhan (Eaton et al., 2019).

Sebanyak 65% orang dengan gagal ginjal ditangani dengan hemodialisis. Hemodialisis adalah alat khusus sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat toksik dan mengatur cairan elektrolit tubuh (LeMone et al., 2016). Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang mempunyai resiko mengalami komplikasi dan kematian. Infeksi dan penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab umum kesakitan dan kematian pada pasien dengan hemodialisis. Pasien dengan hemodialisis sering kali merasa tidak berdaya karena tingkat ketergantungan mereka pada orang lain (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015). Berdasarkan data tentang CKD tersebut, maka dilakukan penelitian ini untuk mempelajari perilaku penderita CKD dalam menghadapi penyakitnya, sehingga akan lebih memudahkan para tenaga kesehatan maupun keluarga dalam pendampingan penderita CKD menjalani proses pengobatan.

¹³ METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Pandangan fenomenologis ini adalah upaya untuk menggambarkan pengalaman yang dialami, tanpa membuat asumsi sebelumnya tentang realitas objektif dari pengalaman subyek penelitian (Holloway & Wheeler, 2010). Fenomenologi sebagai metode penelitian adalah penyelidikan fenomena yang ketat, kritis, sistematis. "Tujuan dari fenomena fenomenologis adalah untuk menjelaskan struktur atau esensi dari pengalaman yang dialami suatu fenomena dalam pencarian kesatuan makna yang merupakan identifikasi esensi dari suatu fenomena, dan deskripsi yang akurat melalui keseharian, pengalaman hidup. Fenomenologi deskriptif menstimulus persepsi kita tentang pengalaman hidup sambil menekankan kekayaan, luasnya, dan kedalaman pengalaman-pengalaman itu. Terdapat tiga langkah untuk fenomenologi deskriptif: (1) intuitif; (2) menganalisis; dan (3) menggambarkan (Streubert & Carpenter, 2011). Penelitian fenomenologis adalah pencarian apa artinya menjadi manusia (Holloway & Wheeler, 2010). Peneliti menggunakan metode fenomenologi untuk menggambarkan perilaku penderita CKD.

Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini disebut dengan Informan yang merupakan penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) sejumlah 12 orang dengan menggunakan teknik sampling *Purposive*. Teknik sampling *Purposive* adalah pemilihan peserta (pengaturan, atau satuan waktu) didasarkan pada kriteria, yaitu kriteria tertentu diterapkan, dan sampel dipilih (Holloway & Wheeler, 2010). Kriteria dalam penelitian ini adalah peneliti memilih subyek penelitian berdasarkan pengalaman mereka dalam menghadapi penyakit CKD dan menjalani hemodialisa. Adapun Informan dalam penelitian ini secara terinci dijelaskan dalam Tabel 1.

Tabel 1 Informan Penelitian Perilaku Penderita KD

No.	Inisial	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Berapa Lama Menderita CKD (tahun)	Penyakit Penyerta
1.	CA	24	Laki -laki	Tidak menikah	4	Ginjal lemah sejak lahir
2.	CT	56,5	Laki-laki	Menikah	2,5	Ada kelainan Ginjal sejak lahir
3.	HY	62	Perempuan	Menikah	4,5	DM
4.	AB	50	Laki-laki	Menikah	2	Batu Ginjal
5.	KJ	49	Laki-laki	Menikah	3	HT
6.	ED	59	Laki-laki	Menikah	4	Pembesaran prostat
7.	VH	43	Laki-laki	Menikah	11	Tidak ada
8.	PT	69	Laki-laki	Menikah	1	Tidak ada
9.	DJ	49	Laki-laki	Menikah	25	Dari kecil Ginjal sudah tidak bagus
10.	MY	40	Perempuan	Menikah	10	Eklamsi
11.	NN	56	Perempuan	Menikah	1	Asam urat
12.	RL	69	Perempuan	Menikah	5	DM

Teknik Pengumpulan Data dan Pengembangan Instrumen

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam dan semi terstruktur. Bentuk wawancara ini adalah percakapan yang dipandu di mana peneliti mencari wawasan tentang bagaimana informan memahami dunia sosial mereka. Peneliti merancang wawancara mendalam dan semi terstruktur di sekitar serangkaian tema yang dimaksudkan untuk menjawab pertanyaan penelitian, namun sifat terbuka dari dialog ini juga mendorong peserta untuk berbagi tema yang penting bagi mereka yang mungkin tidak diantisipasi oleh peneliti. Setiap wawancara bergantung pada konstruksi pengetahuan yang unik antara peneliti dan informan (Barrick, 2020). Wawancara mendalam dan semi terstruktur dilakukan peneliti dengan menggunakan panduan wawancara yang dapat dilihat pada Gambar 1. Panduan wawancara dikembangkan berdasarkan literatur sebelumnya berkaitan dengan perubahan perilaku dan CKD, diskusi di antara tim peneliti. Peneliti melakukan wawancara mendalam selama kurang lebih 2 jam untuk masing-masing informan dengan menggunakan alat perekam suara atas seijin Informan. Wawancara mendalam dan semi terstruktur dilakukan pada bulan Juni - Agustus 2019 di Rumah Sakit William Booth Surabaya.

1. Membangun hubungan saling percaya dengan informan.
 - a. Kami tertarik mendengar cerita Anda dengan kondisi ginjal Anda saat ini.
 - b. Apakah Anda bisa bercerita tentang kisah Anda sejak kapan, pertama kali tahu, bagaimana perasaan Anda dan perjalanan Anda sampai saat ini?
 - c. Apa yang menyebabkan Anda sakit?
 - d. Bagaimana sikap Anda ketika divonis CKD ?
 - e. Apa yang Anda putuskan setelah mengetahui menderita CKD?
2. Hambatan dan fasilitator kepatuhan dalam menjalankan program pengobatan penyakit ginjal
 - a. Apa saja yang Anda sukai atau tidak Anda sukai dalam program pengobatan (hemodialisa, obat, diet) ?
 - b. Apa saja yang membuat Anda merasa mudah atau sulit dalam menjalani program pengobatan CKD?
 - c. Apa pendapat Anda tentang proses menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa?
3. Program pengobatan yang dilakukan
 - a. Program pengobatan apa saja yang Anda jalani?
 - b. Siapa yang mengenalkan program itu?
 - c. Adakah program pengobatan lain selain yang disarankan dokter?
4. Pengalaman dalam menjalani program pengobatan penyakit CKD
 - a. Bagaimana Anda melakukan rutinitas hemodialisa?
 - b. Apa sajakah program pengobatan yang Anda jalani selama sakit ini?
 - c. Bagaimana Anda menjalani diet CKD dari dokter?
5. Harapan
 - a. Apakah harapan Anda terkait sakit yang Anda alami dengan berbagai program pengobatan yang Anda jalani?
6. Perubahan yang terjadi
 - a. Apakah Anda mengalami perubahan perilaku dalam rutinitas selama menderita CKD dan menjalani hemodialisa?
 - b. Bagaimana lingkungan di sekitar Anda menerima kondisi Anda saat ini?

Gambar 1 Panduan Wawancara (*Interview Guide*) Penelitian Perilaku Penderita CKD

Analisis Data

Transkrip dianalisis dengan langkah-langkah analisis fenomenologi Giorgi adalah sebagai berikut: 1) Seluruh uraian dibaca untuk mendapatkan rasa secara keseluruhan. 2) Setelah seluruhnya dipahami, para peneliti berupaya membentuk bagian-bagian dari deskripsi, membuat dan membedakan antara 'unit makna' karena bagian-bagiannya diberi label (bagian-bagian ini harus relevan) dan berpusat pada fenomena yang diteliti. 3) Ketika unit makna telah ditemukan, peneliti secara aktif mengubah data asli dan mengungkapkan wawasan yang terkandung di dalamnya dan menyoroti tema umum yang diilustrasikan oleh kutipan dari peserta. 4) Peneliti mengintegrasikan unit makna yang ditransformasikan ke dalam pernyataan yang konsisten tentang pengalaman para peserta di berbagai sumber (Holloway & Wheeler, 2010) dan dilakukan analisis tematik yang diuraikan dalam lima langkah: menyusun, membongkar, memasang kembali, menafsirkan, dan menyimpulkan (Castleberry & Nolen, 2018). Peneliti kemudian menganalisis data secara induktif (Warner, Tong, Campbell, & Kelly, 2019). Peneliti menetapkan struktur pengkodean untuk mengembangkan tema yang disempurnakan dan diselesaikan melalui diskusi yang disebut dengan triangulasi data (C. Lee et al., 2019)

HASIL DAN PEMBAHASAN

20

HASIL

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang menderita CKD. Wawancara secara mendalam dilakukan selama kurang lebih 28 jam untuk setiap Informan dengan tatap muka secara langsung. Karakteristik Informan tercantum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2 Karakteristik Informan

Karakteristik	Informan (n%)
Usia (tahun)	
Mean 52,2	
Median 53	
Min 24	
22 x 69	
Jenis Kelamin	
Laki-laki	66.7
Perempuan	33.3
Status Pernikahan	
Menikah	91.7
Tidak menikah	8.3
Lama menderita CKD (tahun)	
Mean 6	
Median 4	
Min 1	
Max 25	
Penyakit Penyerta	
Tidak ada penyakit penyerta	16.7
DM	16.7
Batu Ginjal	8.3
Hipertensi	8.3
Pembesaran Prostat	8.3
Eklamsi	8.3
Asam urat	8.3

Karakteristik Informan dalam penelitian ini rata-rata usia 52 tahun dengan usia termuda 24 tahun dan usia tertua 69 tahun. jenis kelamin sebagian besar Informan laki-laki sebanyak 66,7%. Status pernikahan para Informan ini mayoritas menikah 91,7%. Informan dalam penelitian ini menderita CKD rata-rata selama 6 tahun dengan waktu terlama 25 tahun menjalani kehidupan sebagai penderita CKD. Penyakit penyerta yang kemungkinan menyebabkan mereka menjadi CKD Diabetes Mellitus, Hipertensi, Batu Ginjal, Pembesaran Prostat dan Eklamsi.

Tema

Dalam penelitian ini ditemukan 4 tema antara lain: pemaknaan kebutuhan secara holistik, sugesti terhadap kesembuhan, pemahaman terhadap fungsi tubuh dan ketaatan diet. Subtema masing masing tema tercantum pada Gambar 2.

Tema dan Subtema	Pilihan Kutipan
Pemaknaan kebutuhan secara holistic	
Ketidakberdayaan	<p>“Saat sakit tidak bisa lagi kerja karena kerja saya kan sebagai kuli bangunan kerja keras gak bisa lagi gak kuat, yang kerja hanya istri saya aja sebagai pembantu. Ya sudah saya jalani aja mau gimana lagi.” (KJ, 49 Tahun, laki-laki)</p> <p>“Saya sempet down. Hari pertama gak bisa tidur, panik si. Soalnya masih muda banget kan, tiga puluh dua tahun. Pertama, anak saya masi tiga tahun. Lebih celaka baru mulai bisnis. Waktu itu dapatnya lima juta, cuci darah delapan juta waktu itu belum ada BPJS.” (VH, 43 Tahun, laki-laki)</p> <p>“Dulu kerja ikut kakak, sekarang sudah gak kerja istilahnya pensiun, padahal cuci darah itu mahal meski BPJS tetap keluar uang untuk grab dan obat yang tidak ditanggung” (CT, 56,5 Tahun, laki-laki)</p>
Aktualisasi diri penderita CKD	<p>“Saya gak pernah berhenti harus aktivitas terus, harus tetep kerja.” (CA, 24 Tahun, laki-laki)</p> <p>“Dulu 8 bulan saya di tempat tidur terus sekarang bisa nyetir kemana mana, dulu gak bisa kerja kayak sudah pensiun, mulai bisa kerja 4 tahunan, jalan bisa jauh, bisa naik tangga, berdiri sudah glieng, sekarang jalan jauh gpp, kalo HD aja ditemani istri, kalo kemana mana ya sendiri, kerja sendiri.” (AB, 50 Tahun, laki-laki)</p> <p>“Bisa olah raga badan lebih enak.” (ED, 59 Tahun, laki-laki)</p> <p>“Saya kadang masi kegunung, masi mancing. Saya sukanya mincing, sedikit-sedikit masih bisa urusin usaha saya.” (DJ, 49 Tahun, laki-laki)</p> <p>“Saya fokus ke bisnis, kalau ada apa-apa sama saya, bisnis bisa aku wariskan ke istri saya. Untungnya mental aku baik.” (VH, 43 Tahun, laki-laki)</p> <p>“Saya bersyukur masih bisa naik motor, masih bisa nyetir mobil, masih bisa jalan,” (CT, 56,5 Tahun, laki-laki)</p>
Sugesti terhadap kesembuhan	
Perilaku sehat	<p>“Harapan untuk sembuh itu pasti ada. Tapi itu kan gak mungkin. Gak ada kata gak mungkin lah ya. Mungkin ada mujizat dari Tuhan. Ini yang penting rutin cuci darah. Tetap dijalani aja.” (MY, 40 Tahun, Perempuan)</p> <p>“Malesnya kalau besok udah mau cuci,” aduh besok mau ditusuk jarum lagi pasti sakit” gitu. Anak- anak bilang” jangan takut mi, udah paling Cuma sebentar aja”. Disini saya anggap rekreasi aja deh.” (NN, 56 Tahun, Perempuan)</p> <p>“Saya masih berharap bisa pake ginjal orang lain.” (CA, 24 Tahun, laki-laki)</p>
Keyakinan	<p>“Karena saya punya keyakinan sendiri, saya berdoa minta ampun, saya minta kalau saya diberikan kesembuhan mujizat ya saya sembuh” (KJ, 49 Tahun, laki-laki)</p>

	<p><i>"Gagal ginjal bukan berarti gagal hidup"</i> (CA, 24 Tahun, laki-laki)</p> <p><i>"Saya tidak pernah ragu, justru saya bisa baik karena pertolongan Tuhan, saya 3 tahun lalu sudah koma, harusnya dokter sudah ngomong gak bisa kembali."</i> (CA, 24 Tahun, laki-laki)</p>
Pemahaman terhadap fungsi tubuh	
Tubuh yang homeostasis	<p><i>"Sekarang saya makan gak ada pantangan tapi gak banyak. Di rumah juga saya gak ada pantangan semua saya makan cuman gak terlalu banyak."</i> (AB, 50 Tahun, laki-laki)</p> <p><i>"Makan sembarang harusnya gpp kok, minum juga gak ada takeran."</i> (CA, 24 Tahun, laki-laki)</p> <p><i>"Ada pantangannya gak boleh makan ini itu, trus saya pernah nurut tenaga saya gak ada, ngedrop saya, akhirnya saya makan semua tapi gak banyak."</i> (ED, 59 Tahun, laki-laki)</p> <p><i>"Sepertinya ginjal saya belum kuat untuk minum banyak."</i> (VH, 43 Tahun, laki-laki)</p> <p><i>"Saat dicuci saya seperti biasa masih semangat, saya masih jalan dari pasar kembang sampai tugu pahlawan pulang pergi jalan."</i> (ED, 59 Tahun, laki-laki)</p>
Ketidaktaatan diet	
Iklim mempengaruhi pola diet CKD	<p><i>"Kalo jaga makan, kita semua makan. Cuman harus tahu diri. Harusnya minum dibatasi tapi karena Surabaya panas yah ndak bisa apa-apa."</i> (MY, 40 Tahun, Perempuan)</p> <p><i>"Gak boleh makan sayur ijo, tempe tahu, perkedel, dadar jagung yang boleh ikan laut, daging, ikan, telur, tapi saya gatel. kadang kalo pas kepengin ya makan sedikit dadar jagung ya sedikit gak heboh, minum 2 gelas, kalau musim hujan gak masalah, kalau musim kemarau ya lebih dari itu tapi disini kan ditarik sama alat ini"</i> (HY, 62 Tahun, Perempuan)</p>

Gambar 2 Pilihan Kutipan dari 12 Informan Penderita CKD

Pemaknaan kebutuhan secara holistik.

Ketidakterdayan. Penderita CKD mengalami ketakutan dalam menghadapi kehidupan terutama untuk memenuhi kewajiban mereka menjadi penopang hidup bagi keluarga *"Saat sakit tidak bisa lagi kerja karena kerja saya kan sebagai kuli bangunan kerja keras gak bisa lagi gak kuat, yang kerja hanya istri saya aja sebagai pembantu. Ya sudah saya jalani aja mau gimana lagi."* (KJ, 49 Tahun, laki-laki). Mereka merasa tidak berdaya karena penyakitnya membuat mereka tidak mampu menjadi seseorang yang produktif bagi keluarga mereka. **Aktualisasi diri penderita CKD.** Penderita CKD tetap mampu melakukan aktualisasi diri mereka meskipun mereka sedang mengalami kelemahan tubuh secara fisik *"Saya gak pernah berhenti harus aktivitas terus, harus tetep kerja."* (CA, 24 Tahun, laki-laki). Penderita CKD tetap melanjutkan kehidupannya dengan segala keterbatasan yang mereka alami.

Sugesti terhadap kesembuhan. Perilaku sehat. Beberapa Informan dalam penelitian ini menunjukkan adanya upaya untuk tetap melakukan program pengobatan sesuai anjuran yang diberikan oleh dokter seperti melakukan hemodialisa atau uci darah secara rutin *"..... Ini yang penting rutin cuci darah. Tetap dijalani aja."* (MY, 40 Tahun,

Perempuan). **Keyakinan.** Para Informan dalam penelitian ini secara totalitas melakukan semua hal untuk kesembuhan mereka, selain upaya pengobatan mereka memiliki keyakinan bahwa akan sembuh dari penyakitnya “*Karena saya punya keyakinan sendiri, saya berdoa minta ampun, saya minta kalau saya diberikan kesembuhan mujizat ya saya sembuh*” (KJ, 49 Tahun, laki-laki).

Pemahaman terhadap fungsi tubuh. Tubuh yang homeostasis. Mempertahankan kondisi seimbang tubuh itulah yang dilakukan oleh para Informan dalam penelitian ini “*Ada pantangannya gak boleh makan ini itu, trus saya pernah nurut tenaga saya gak ada, ngedrop saya, akhirnya saya makan semua tapi gak banyak.*” (ED, 59 Tahun, laki-laki). Mereka berusaha merasakan dan mempelajari apa yang terjadi dalam tubuh mereka dan berusaha menyeimbangkan apa yang mereka rasa dan apa yang mereka lakukan.

Ketidaktaatan diet. Iklim mempengaruhi pola diet CKD. Beberapa Informan mengungkapkan iklim di tempat tinggal mereka yaitu Kota Surabaya adalah kota dengan dua musim yaitu kemarau dan hujan. Pada musim kemarau menjadi kendala bagi penderita CKD dalam melakukan diet mereka terutama tentang pembatasan cairan “*..... Harusnya minum dibatasi tapi karena Surabaya panas yah ndak bisa apa-apa.*” (MY, 40 Tahun, Perempuan)

PEMBAHASAN

Pemaknaan kebutuhan secara holistik.

Ketidakberdayaan. Secara alamiah manusia perlu memenuhi kebutuhan hidup untuk dapat bertahan hidup tidak terkecuali bagi pasien CKD. Para informan yang juga adalah manusia dengan status menderita CKD mengalami kesulitan hidup dengan keadaannya selain mengalami segala kelemahan secara fisik mereka memiliki pemahaman bahwa dalam kondisinya saat ini cukup sulit untuk mampu memenuhi kebutuhannya secara holistik tanpa harus merepotkan orang lain. Bagi mereka yang memiliki tanggungjawab sebagai kepala keluarga menjadi beban tersendiri dalam hal pemenuhan kebutuhan. Keadaan sakit yang mereka alami membuat mereka kehilangan pekerjaan formal saat menjalani hemodialisa, beberapa mengalami kesulitan untuk kembali bekerja. Beberapa kembali dengan pekerjaan informal yang dijadikan usaha untuk terus berjuang dengan penyakit CKD bagi yang memiliki kemampuan dan modal untuk bekerja berwirasaha (Teles Cabral, de Oliveira, Gonçalves Jardim, Silva Melo, & Bezerra da Silva Junior, 2019). Situasi ini membuat mereka mengalami emosi negatif seperti depresi dan kecemasan dalam menghadapi kehidupan (Perales Montilla, Duschek, & Reyes del Paso, 2016). Mereka tidak berdaya karena penyakitnya membuat mereka tidak mampu lagi menjadi seserang yang produktif baik bagi diri sendiri maupun keluarga. Begitu tingginya beban penderita CKD bagi kehidupan mereka.

Aktualisasi diri penderita CKD. Manusia pada umumnya akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan mereka sampai pada tingkatan tertinggi. Secara hirarki manusia akan memenuhi kebutuhan mulai pada kebutuhan yang sangat mendasar hingga aktualisasi diri. Penderita CKD tetap mampu melakukan aktualisasi diri mereka meskipun mereka sedang mengalami kelemahan tubuh secara fisik. Penderita CKD tetap

melanjutkan kehidupannya dengan segala keterbatasan yang mereka alami. Menurut teori kebutuhan Maslow dalam tingkatan kebutuhan tertinggi terdapat kebutuhan aktualisasi diri. Tidak hanya fokus pada pencapaian status dan rasa memiliki yang berasal dari luar diri mereka, mereka menjadi lebih fokus bukan pada apa yang orang lain bisa berikan, tetapi pada apa yang mereka dapat sediakan untuk orang lain itulah yang disebut dengan aktualisasi diri (Walborn, 2014). Penderita CKD yang tidak menjadi fokus dengan apa yang terjadi pada dirinya melainkan melihat lebih jauh bagaimana kehidupannya akan terus memberikan dampak yang baik bagi orang lain. Penderita CKD memiliki kualitas hidup yang secara signifikan mengalami penurunan (Escamilla Illescas et al., 2019; Ezeanowi et al., 2020) meskipun mereka secara fisik mengalami sakit dan mengalami penurunan fungsi tubuh bahkan kelemahan mereka tetap mampu melakukan aktualisasi diri dengan tetap terus beraktivitas sesuai dengan kemampuan tubuh mereka, mereka tetap terus memberikan motivasi bagi sesama CKD.

Sugesti terhadap kesembuhan.

Perilaku sehat. Penderita CKD yang sudah terdiagnosa oleh dokter mengalami penyakit terminal ini tetap menunjukkan perilaku sehat mereka dengan cara mengikuti semua proses pengobatan dengan rutin hemodialisa, melakukan diet, mengonsumsi obat sesuai advis dokter dan menjaga pola hidup mereka. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan yang kuat antara persepsi kontrol perilaku penderita CKD dengan niat perilaku bisa secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi perilaku aktual penderita CKD (Tai, Tsang, Chen, & Wang, 2015). Penderita CKD memiliki perilaku sehat sebab mereka memiliki persepsi kontrol perilaku saat mereka menghadapi CKD dan niat perilaku untuk taat terhadap manajemen pengobatan CKD. Dalam *Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan niat untuk melakukan perilaku tersebut. Niat berkaitan dengan seberapa keras orang mau mencoba untuk melakukan suatu perilaku dan itu telah terbukti dipengaruhi oleh sikap, norma subyektif dan persepsi kontrol perilaku (Teo et al., 2016). Menurut Eaton et al. (2019) keyakinan positif pada kemampuan seseorang untuk mematuhi tatalaksana dan hasil kepatuhan yang baik dapat mengimbangi dampak buruk dari komplikasi penyakit CKD. Secara khusus, peningkatan efikasi diri dan keyakinan positif tentang obat dapat memfasilitasi peningkatan kepatuhan (Eaton et al., 2019). Perilaku sehat yang dilakukan penderita CKD juga dapat berguna untuk memberikan keperawatan klinis berbasis bukti pedoman perawatan, manajemen penyakit, peningkatan kualitas hidup pasien, kepuasan, adaptasi perilaku perawatan diri dan mengurangi atau menunda potensi komplikasi terkait (Tai et al., 2015). Pemahaman yang ada pada penderita CKD tentang efek melaksanakan tatalaksana manajemen CKD memotivasi mereka untuk melakukan semua perilaku sehat yang mereka percayai.

Keyakinan. Para Informan dalam penelitian ini secara totalitas melakukan semua hal untuk kesembuhan mereka, selain upaya pengobatan mereka memiliki keyakinan bahwa akan sembuh dari penyakitnya. Penderita CKD meyakini bahwa dengan semua yang mereka lakukan secara maksimal untuk pengobatan CKD maka mereka akan mendapatkan hasil kesembuhan yang mereka cari. Keyakinan akan harapan hidup bagi penderita CKD menimbulkan sikap kepatuhan akan perilaku sehat yang mereka lakukan (Eaton et al., 2019). Mereka tidak menyadari bahwa harapan hidup yang tidak berdasar atas fakta bahwa CKD adalah penyakit terminal dengan hemodialisa salah satu cara untuk

melakukan fungsi ginjal terhadap tubuh. Hal ini menjadi salah satu faktor penghambat dalam perawatan lebih lanjut pada penderita CKD, salah satu fakta yang tidak mereka sadari (O'Halloran et al., 2018).

Pemahaman terhadap fungsi tubuh.

Tubuh yang homeostasis. Mempertahankan kondisi seimbang tubuh itulah yang dilakukan oleh para Informan dalam penelitian ini. Mereka berusaha merasakan dan mempelajari apa yang terjadi dalam tubuh mereka. Pada penderita CKD gangguan kalium sering terjadi, terutama dengan gangguan tubular dan tingkat filtrasi glomerulus rendah (Clase et al., 2020). Secara naluri mereka mencoba melonggarkan aturan diet mengenai makanan dan minuman yang disarankan tenaga kesehatan dengan alasan bahwa mereka mampu menyeimbangkan tubuh mereka sesuai dengan apa yang mereka rasakan pada tubuh mereka. Menurut Clase et al., (2020) efek modifikasi diet dalam mengembalikan kalium serum abnormal ke normal untuk mempertahankan homeostasis kalium tubuh penderita CKD tidak ditemukan, justru ditemukan adanya hubungan asupan kalium yang menguntungkan dengan pola makan nabati dan menyarankan perubahan paradigma dari gagasan pembatasan diet menuju pembinaan pola makan yang dikaitkan dengan hasil yang lebih baik. Melonggarkan aturan diet bagi penderita CKD bukan merupakan keputusan yang tepat untuk memperoleh hasil yang terbaik untuk mencapai homeostasis tubuh mereka.

Ketidaktaatan diet.

Iklim mempengaruhi pola diet CKD. Beberapa Informan mengungkapkan bahwa iklim di tempat tinggal mereka yaitu kota Surabaya adalah kota dengan dua musim yaitu kemarau dan hujan. Pada musim kemarau menjadi kendala bagi penderita CKD dalam melakukan diet mereka terutama tentang pembatasan cairan. Diet sehat yang diperkaya buah-buahan dan sayuran dengan makanan yang tidak diproses dan kadar garam dan gula yang terkontrol dapat menjadi strategi yang bermanfaat bagi orang yang menderita CKD, sehingga mematuhi batasan diet merupakan elemen penting dalam pengelolaan kondisi penderita CKD (Iriando-DeHond, Uribarri, & Castilloa, 2018). Begitu besar manfaat manajemen diet bagi penderita CKD namun begitu manajemen diet dan cairan telah diidentifikasi sebagai masalah utama dalam pemberian perawatan kepada pasien dengan CKD (Chironda & Bhengu, 2019). Penderita CKD sudah mengetahui besarnya manfaat dari manajemen diet yang disarankan di antaranya dapat memperlambat perkembangan penyakit dan akan mengarah pada peningkatan hasil termasuk kualitas hidup, kontrol hipertensi yang agresif; koreksi asidosis metabolik, air, dan kelainan elektrolit; dan mencegah episode akut pada CKD (Akchurin, 2019). Mengamati hambatan diet penderita CKD terutama pada daerah dengan iklim kemarau pelaksanaan manajemen CKD yang dilakukan seorang perawat memerlukan pendekatan sistematis termasuk semua komponen (Tomson & Duffy, 2019). Pendekatan sistematis memerlukan kerjasama dengan semua pihak yang terkait mulai dari tenaga kesehatan sampai kepada keluarga penderita CKD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penderita CKD berupaya untuk memenuhi kebutuhan mereka secara holistik dengan segala keterbatasan kondisi secara fisik dengan mencoba melakukan secara rutin proses

pengobatan yang disarankan oleh tenaga kesehatan, meskipun hambatan justru datang dari pemahaman terhadap fungsi tubuh yang mampu melakukan keseimbangan dalam kondisi CKD dan dari lingkungan seperti iklim yang membuat penderita tidak taat melakukan diet cairan dan nutrisi. Melihat pentingnya dampak kepatuhan penderita CKD dalam pelaksanaan manajemen pengobatan CKD tenaga kesehatan perlu melakukan upaya pendekatan secara sistematis pada penderita CKD dalam manajemen pengobatan.

15

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya yang telah memberi dukungan financial terhadap penelitian ini.

Behavior of Patiens with CKD

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	5%
2	www.findhealthclinics.com Internet Source	1%
3	Submitted to iGroup Student Paper	1%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
5	docobook.com Internet Source	1%
6	ejournal.umm.ac.id Internet Source	<1%
7	kevinrestu.blogspot.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%
9	journal.uii.ac.id	

Internet Source

<1%

10

www.profilprodi.com

Internet Source

<1%

11

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

<1%

12

Submitted to Udayana University

Student Paper

<1%

13

pt.scribd.com

Internet Source

<1%

14

Submitted to Thomas Edison State College

Student Paper

<1%

15

Yuhanti Yuhanti, Yulistiana Rudianti, Prisca Yohana Endiarti, Sisilia Indriasari W et al.
"Simulasi Penetapan Kewenangan Klinik Efektif Sebagai Alat Sosialisasi Sistem Kredensial Profesi Keperawatan", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2013

Publication

<1%

16

Submitted to Padjadjaran University

Student Paper

<1%

17

Submitted to Rowan University

Student Paper

<1%

18

www.repository.utl.pt

Internet Source

<1%

19	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1%
20	media.neliti.com Internet Source	<1%
21	aftasta.blogspot.com Internet Source	<1%
22	ojs.stikes-imelda.ac.id Internet Source	<1%
23	simki.unpkediri.ac.id Internet Source	<1%
24	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
25	garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1%
26	senatik.stta.ac.id Internet Source	<1%
27	sarmyendrahendy.blogspot.com Internet Source	<1%
28	id.scribd.com Internet Source	<1%
29	Submitted to Surabaya University Student Paper	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off