



## EDUKASI MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE: STUDI KASUS

Devita Listuhayu<sup>1</sup>, Titis Kurniawan<sup>2</sup>, Nursiswati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: [devita.listuhayu74@gmail.com](mailto:devita.listuhayu74@gmail.com)<sup>1</sup>

### Article History:

Received: 01-07-2023

Revised: 05-07-2023

Accepted: 07-07-2023

### Keywords:

Edukasi, Manajemen diri, Gagal Ginjal, Perawatan Tindak Lanjut, Rawat Inap

**Abstrak:** Pasien CKD yang memiliki manajemen perawatan yang baik memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mampu mencegah komplikasi. Akan tetapi banyak pasien CKD mengalami kegagalan dan harus menjalani perawatan di rumah sakit. Meski self-management terbukti efektif meningkatkan kapasitas pasien mengelola penyakitnya, sedikit literatur mendiskusikan bagaimana implementasi self-management pada setting rumah sakit. Case study ini bertujuan memaparkan bagaimana implementasi self-management pada seorang pasien CKD yang menjalani perawatan di salah satu rumah sakit umum daerah di wilayah Jawa Barat. Seorang laki-laki berusia 73 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dewasa dengan keluhan nyeri epigastrium disertai mual muntah, pusing dan lemas. Nilai kreatinin 7.8 mg/dL dan ureum 169,7 mg/dL. Pasien mengatakan kurang memahami terkait pengelolaan penyakitnya seperti diet, batasan cairan, pengobatan, serta aktivitas pada pasien CKD. Skor self-management sebelum diberikan intervensi adalah 53 (partly compensatory system). Selama 3 hari dirawat, pasien menerima edukasi dan diskusi terkait hambatan self-management mengenai diet, aktivitas, serta kepatuhan minum obat. Pembatasan cairan merupakan kendala utama pada pasien ini. Diakhir masa perawatan, pasien mengatakan paham mengenai diet, aktivitas, serta pengobatan pada pasien CKD. Gejala mual muntah sudah tidak dirasakan, nyeri epigastrium dan lemas berkurang. Satu minggu setelah keluar dari rumah sakit dan dilakukan follow up care melalui home visit, pasien telah menerapkan self-management mengenai diet, aktivitas, serta kepatuhan pengobatan CKD. Skor self-management satu minggu setelah keluar dari rumah sakit menjadi 67 (partly compensatory system). Edukasi self-management merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien menjalankan self-management. Kemauan dan kesadaran pasien dalam menjalankan self-management ini membutuhkan dukungan keluarga yang kuat.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

## PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kelainan ginjal progresif dan merupakan masalah kesehatan yang serius. Di Indonesia, gagal ginjal kronis berada di ranking keempat di antara delapan penyakit katastropik dengan jumlah

1,8 juta kasus [1] Di Indonesia, prevalensi CKD meningkat dari 2% pada tahun 2013 menjadi 3.8% Pada tahun 2018 [2].

Selain jumlah yang terus meningkat, CKD banyak menimbulkan komplikasi, yakni hiperuremia, hiperkalemia, asidosis metabolik dan anemia yang berujung pada penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage of Renal Disease* (ESRD) dan harus menjalankan hemodialisa rutin [3–5]. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat kenaikan jumlah pasien CKD baru yang harus menjalani hemodialisa sebanyak 66.433 jiwa (total 132.142 jiwa) meningkat dari 30.831 jiwa pada tahun 2017 (total 77.892 jiwa [6].

Di samping itu, perawatan CKD membutuhkan biaya yang tinggi. Literatur mencatat bahwa perawatan inap CKD yang mencapai 6,4 hingga 12,8 juta selama rawat inap [7,8]. Menurut data BPJS, biaya setiap melakukan cuci darah berkisar antara 800.000 hingga 1.500.000, tergantung pelayanan kesehatan [1]. Jumlah tersebut akan semakin tinggi bila pasien mengalami komplikasi.

Salah satu upaya untuk meminimalisir komplikasi CKD adalah dengan menjalankan manajemen diri yang mencakup manajemen diet, pengobatan, dan aktivitas [9,10]. Penelitian menemukan bahwa pasien dengan *self-management* yang baik dapat mengurangi komplikasi pada penyakit gagal ginjal kronis [10,11]. Meski demikian, banyak pasien CKD yang gagal menjalankan *self-management* dengan baik [12].

Penelitian juga menemukan bahwa pengetahuan pasien yang rendah akan menghasilkan perilaku *self-management* yang rendah [13]. Dengan demikian edukasi merupakan aspek penting untuk meningkatkan kemampuan *self-management* pasien.

Salah satu upaya peningkatan *self-management* pada pasien CKD dapat dilakukan dengan edukasi *self-management*. Penelitian menemukan dukungan manajemen diri dapat meningkatkan kualitas hidup [14,15] meningkatkan pengetahuan dan perilaku [13,16], dan kondisi klinis pasien CKD [17]. Meski demikian, kebanyakan *self-management* program ini dikembangkan umumnya bagi pasien rawat jalan. Dengan demikian, perlu dilakukan studi kasus untuk mengetahui bagaimana implementasi *self-management* pada pasien CKD yang menjalani rawat inap beserta dampaknya bagi pasien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus untuk menerapkan dan mengevaluasi program edukasi *self-management* pada pasien CKD di salah satu rumah sakit daerah wilayah Jawa Barat. Studi kasus menggambarkan mengenai suatu peristiwa, orang, ataupun kejadian secara spesifik, kompleks, dan fungsional yang dibatasi oleh waktu dan tempat [18]. Intervensi dilakukan kepada seorang pasien dengan diagnosa Chronic Kidney Disease. Total waktu perawatan yakni selama 5 hari (27 – 30 September 2022 dan 10 Oktober 2022). Data diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan fisik kepada pasien, wawancara pasien dan keluarga, serta studi dokumen rekam medik pasien. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self-management* pasien adalah Kuesioner Self Care Pasien yang Menjalani HD oleh Hermawati (2017). Instrumen menggunakan skala likert 1 – 4 (tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu). Dari 25 item pertanyaan, terdapat 3 item pertanyaan yang tidak terkaji. Skor dibagi menjadi tiga kategori yakni wholly compensatory system (25-50), partly compensatory system (51-76), dan supportive (77-100). Kasus dalam studi ini diambil dari kasus kelolaan selama program profesi ners. Pasien dan keluarga menyatakan persetujuan untuk dijadikan studi kasus setelah mendapatkan penjelasan terkait jaminan kerahasiaan dan hak-hak sebagai pasien.

## Presentasi Kasus

Seorang laki-laki berusia 73 tahun dirawat di Ruang Penyakit Dalam Dewasa setelah mengalami penurunan kesadaran selesai menjalani hemodialisis yang kedua (pasien baru menjalankan hemodialisis dua kali) pada tanggal 26 September 2022. Saat dilakukan pemeriksaan tanggal 27 September 2022 didapatkan kesadaran composmentis, keluhan nyeri epigastrium (skala 3 (0-10)) disertai mual dan muntah lebih dari 5 kali yang terjadi secara terus menerus. Nyeri seperti ditusuk-tusuk, memburuk ketika perut diisi makanan dan mereda setelah muntah. Keluhan disertai pusing, nyeri kepala, nafsu makan berkurang dan hanya habis ¼ porsi, lemas dan lemah walaupun dalam kondisi istirahat. Pasien memiliki riwayat hipertensi sudah lebih dari 5 tahun serta sebelumnya tidak rutin dan tidak tepat waktu dalam mengkonsumsi obat.

Temuan klinis lain yang didapatkan diantaranya tekanan darah 137/81 mmHg, suhu 36,3 oC, denyut nadi 93 x/menit, pernafasan 17 x/menit, SpO<sub>2</sub> 98% tanpa oksigen, tinggi badan 170 cm dan berat badan 66 kg, IMT (indeks masa tubuh) 22,8 (normal). Pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva anemis, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada peningkatan vena jugularis, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru, tidak adanya asites. Terdapat nyeri tekan epigastrium serta nyeri tekan dan lepas di kuadran 4 abdomen. Pemeriksaan ballottement sebelah kanan positif (dicurigai pembesaran ginjal sebelah kanan), pemeriksaan Costovertebrae Angel Tenderness didapatkan nyeri di bagian kanan, dan tidak ada edema pada kedua ekstremitas.

Hasil laboratorium (27/09/2022) menunjukkan Hb = 5,5g/dL. Hematokrit = 16,8%. Trombosit = 115.000. Kreatinin = 7,8 mg/dL. Natrium = 130 mmol/L. Kalium = 3,2 mmol/L. Ureum = 169,7 mg/dL. Pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) didapatkan hasil sinus rhythm, complete right bundle branch block, dan right ventricular hypertrophy.

Terapi medikasi yang diberikan kepada pasien diantaranya omeprazole 2 x 1 gram, bicnat 3 x 1 gram, asam folat 1 x 1 gram dan calos 1 x 1 gram.

Pasien mengatakan kurang memahami pengelolaan penyakitnya terkait obat, pengaturan aktivitas, diet serta batasan cairan. Pasien sudah melaksanakan pengecekan kesehatan rutin setiap bulan ke klinik terdekat. Pasien mengkonsumsi obat yang diresepkan di rumah sakit hingga habis tetapi tidak tepat waktu. Selain itu, pengobatan hipertensi pasien sebelumnya tidak rutin, hanya dikonsumsi saat tekanan darahnya tinggi dan terkadang diluar jadwal. Terkait aktivitas, pasien belum mengetahui aktivitas yang direkomendasikan dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, duduk/ berbaring. Pasien belum mengetahui kebiasaan yang dapat memperburuk kondisinya. Pasien mengatakan masih mengkonsumsi jamu tradisional sesekali dan kopi 1-2 bulan sekali. Pasien juga sering mengkonsumsi obat-obatan warung jika ada keluhan yang dirasakan ringan, seperti mual dan sakit kepala. Skor self-management sebelum dilakukan edukasi adalah 53 (partly compensatory system).

Selain itu, pasien mengeluh selalu mengkonsumsi makanan yang sama hampir setiap hari karena kurang memahami diet yang dianjurkan dan menjadi pantangan. Pasien juga diharuskan untuk membatasi cairan dengan mengukur cairan yang masuk sesuai dengan haluaran. Namun, pasien hanya mengira-ngira berapa cairan yang masuk dan tidak mengukurnya dengan tepat. Pada pasien ini jumlah asupan cairan yang dapat dikonsumsi hanya sebanyak pengeluaran urin. Input cairan pada pasien adalah sebagai berikut: injeksi omeprazole 20 cc, terapi cairan 600 mL, pasien minum sebanyak 400 mL. Sedangkan output: muntah ±500 ml, IWL (10 x kgBB/24 jam) adalah 660 mL, dan urine output 400 mL. Sehingga balance cairan, yakni input dikurangi output adalah negatif 540.

Hal tersebut terjadi dikarenakan pasien mengalami mual muntah serta penurunan nafsu makan.

Selama pasien dirawat, intervensi berupa edukasi self-management diberikan sesuai hasil kajian tingkat pengetahuan pasien. Intervensi yang diberikan sebanyak 1 sesi per hari yang dilakukan selama 3 hari. Waktu pemberian edukasi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta keluarga. Metode yang digunakan yakni ceramah dan diskusi (tanya jawab) disertai media leaflet. Leaflet berisi materi edukasi mengenai diet yang dilengkapi ide menu makanan yang bisa dikonsumsi. Selain itu, terdapat materi mengenai 6 benar pemberian obat serta aktivitas yang disarankan pada pasien CKD dilengkapi dengan gambar-gambar yang memperjelas edukasi.

Selama diberikan edukasi, pasien dan keluarga nampak antusias dan aktif bertanya terkait manajemen diri pasien CKD selama perawatan. Setelah dilakukan edukasi, pengetahuan pasien dievaluasi dengan memberikan pertanyaan yang relevan dengan materi. Pasien dapat menyebutkan kembali makanan yang menjadi anjuran dan pantangan bagi pasien CKD, menjelaskan kembali mengenai pembatasan cairan, menjelaskan kembali mengenai aktivitas yang dianjurkan, dan menyebutkan kembali mengenai cara mengkonsumsi obat berikut 6 benar pemberian obat.

Selama dirawat di rumah sakit, pasien mulai sedikit demi sedikit menerapkan self-management. Pasien mulai mengkonsumsi obat secara teratur dan tepat waktu. Makanan yang disediakan rumah sakit dan sudah sesuai dengan diet anjuran pasien juga dihabiskan sesuai porsi. Pasien juga mulai melakukan aktivitas ringan seperti duduk di sisi tempat tidur dan melakukan Range of Motion (ROM) satu kali sehari. Pasien juga akan mencoba berhenti meminum kopi.

Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari (28 – 30 September 2022), evaluasi keluhan-keluhan yang dialami pasien mulai berkurang, diantaranya tidak ada mual dan muntah, pusing berkurang, skala nyeri epigastrium 1 (0-10), pusing dan lemas berkurang, serta nafsu makan bertambah. Tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 160/82 mmHg, nadi 115 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36.7°C. Hasil tanda-tanda vital didapatkan setelah pasien melakukan hemodialisis yang ketiga pada hari terakhir perawatan (30 September 2022) dengan transfusi PRC 2 labu. Berat badan sebelum hemodialisis 66 kg dan setelah hemodialisis menjadi 65,44 kg. Pemeriksaan fisik menghasilkan tidak adanya pitting edema dan nyeri tekan di daerah epigastrium berkurang. Namun, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan elektrokardiogram (EKG) di akhir masa perawatan yang menunjukkan fungsi ginjal serta kondisi klinis pada pasien ini belum dilakukan. Hal tersebut menjadi hambatan dikarenakan keterbatasan waktu perawatan serta kewenangan penulis sehingga perubahan kondisi klinis yang dialami tidak dapat diobservasi seluruhnya.

Peneliti melakukan follow up (10 Oktober 2022) yang dilakukan secara home visit setelah pasien satu minggu keluar dari rumah sakit (3 Oktober 2022). Saat melakukan follow up pada pasien ini, didapatkan tanda-tanda vital pasien stabil, yakni Nadi 81 x/menit, Respirasi 16 x/menit, Tekanan darah 135/89 mmHg, SpO2 98% tanpa oksigen. Berat badan 66,3 kg. Skor self-management satu minggu setelah keluar dari rumah sakit meningkat menjadi 67 (partly compensatory system). Keluhan yang dirasakan adalah lemas dan cepat lelah, tidak ada sesak, tidak ada mual dan muntah, tidak ada nyeri epigastrium, serta tidak ada pusing dan sakit kepala. Pemeriksaan laboratorium, radiologi dan EKG tidak dilakukan karena keterbatasan kewenangan penulis.

Pemeriksaan fisik menghasilkan konjungtiva anemis, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada peningkatan vena jugularis, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru,

tidak adanya asites, tidak ada nyeri tekan epigastrium, tidak ada nyeri tekan dan lepas di kuadran 4 abdomen, namun ditemukan pitting edema +1 pada kedua ekstremitas bawah pasien. Pasien mengatakan mengalami hambatan dalam pembatasan cairan karena kesulitan dalam mengukur cairan yang masuk dan keluar. Pasien mengatakan waktu buang air kecilnya (BAK) tidak menentu dan urine yang keluar sedikit-sedikit sekitar 200 – 500 mL dalam sehari. Pasien juga terkadang mengkonsumsi cairan sebelum BAK sehingga batasan cairan seringkali tidak sesuai dengan haluaran. Pasien mengatakan biasanya minum 1 – 3 gelas per hari.

Pasien mengatakan sudah melakukan anjuran serta menerapkan edukasi yang diberikan. Pasien mengatakan telah memperhatikan terkait komposisi makanan yang dikonsumsi mulai dari bahan, bumbu, dan cara memasak. Pasien mengatakan persiapan makanannya dibantu oleh keluarga namun dirinyalah yang menentukan makanan apa yang akan dikonsumsi. Pengobatan yang dianjurkan juga dilaksanakan oleh pasien secara tepat waktu dengan memperhatikan aspek 6 benar obat. Pasien juga mulai melakukan aktivitas seperti jalan-jalan di sekitar rumah dan melakukan ROM dua kali sehari.

Pasien mengatakan keluarganya sangat mendukung dirinya dalam melakukan perawatan diri di rumah seperti membantu menyiapkan makanan untuk dikonsumsi sesuai anjuran, mengantar pasien dalam kontrol kesehatan dan menemani pasien ketika aktivitas. Keluarga pasien juga banyak bertanya terkait makanan apa saja yang dapat dikonsumsi oleh pasien. Pasien mengatakan, sebelumnya dirinya dan keluarga belum mengetahui bagaimana pengelolaan penyakitnya sehingga belum menyadari bahwa selain pengobatan, terdapat diet, pembatasan cairan, serta gaya hidup meliputi aktivitas yang sangat berpengaruh terhadap kondisi klinis serta penyakitnya. Setelah mengetahui cara mengelola penyakitnya, pasien menyadari bahwa dirinya juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan penyakitnya. Selain itu, pasien mengatakan bahwa motivasinya didapatkan dari keluarga yang sangat mendukung dan memfasilitasi pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan penyakit yang menyertainya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pemaparan kasus, pasien mengatakan kurang memahami manajemen penyakitnya seperti diet, obat, batasan cairan, dan aktivitas. Hal tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan pasien terkait cara mengelola penyakitnya. Selain itu, *self-management* pasien sebelum pemberian intervensi yang diukur menggunakan Kuesioner *Self Care* Pasien yang Menjalani HD oleh Hermawati (2017) menunjukkan skor 53 (*partly compensatory system*). *Partly compensatory system* menunjukkan bahwa dari semua aktivitas perawatan diri, pasien mampu melakukan beberapa aktivitas tersebut.

Intervensi *self-management* merupakan strategi yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengelola kondisi mereka sambil menjalani kehidupan yang aktif dan produktif [20]. Manajemen diri bertujuan untuk memfasilitasi kemampuan individu dalam membuat perubahan gaya hidup dan mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial yang melekat dalam hidup dengan CKD [9]. Dukungan manajemen diri dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi penyakit yang diderita sehingga dapat menunda perkembangan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien CKD [9–11,14,15]. Oleh karena itu, penulis memberikan edukasi terkait manajemen diri pasien CKD kepada pasien serta keluarganya selama 3 hari pada tanggal 28 hingga 30 September.

Edukasi *self-management* yang diberikan diadaptasi dari *self-management* program yang dilakukan oleh Ouyang et al. (2022) dengan tahapan intervensi yang diberikan yakni

edukasi, modifikasi nutrisi/diet, rekomendasi perubahan gaya hidup, pengobatan, dan dukungan psikologi berdasarkan *Social Cognition Theory* (SCT). Selain itu, penulis juga mengadaptasi dari penelitian Solihatin & Faisal Mu (2020) mengenai pendidikan kesehatan terkait *self-management* pada pasien CKD yang melakukan pre-test dan post-test pada saat sebelum dan setelah intervensi. Edukasi manajemen diri yang diberikan meliputi; (1) diet seperti makanan yang menjadi pantangan dan anjuran bagi pasien CKD serta balans cairan; (2) gaya hidup yang ditekankan pada aktivitas (*Range of Motion* dan ambulasi dini); (3) pengobatan meliputi pengobatan hipertensi dan 6 benar obat [21,22].

Setelah mendapatkan edukasi, pasien dapat menyebutkan kembali makanan yang menjadi anjuran dan pantangan bagi pasien CKD, menjelaskan kembali mengenai pembatasan cairan, menjelaskan kembali mengenai aktivitas yang dianjurkan, dan menyebutkan kembali mengenai cara mengkonsumsi obat berikut 6 benar pemberian obat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien mengenai manajemen diri pasien CKD meningkat. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum mendapatkan edukasi mengenai *self-management* masih rendah dikarenakan kurangnya informasi. Namun, pengetahuan responden meningkat setelah diberikan edukasi selama 10-15 menit [13].

Selain menambah pengetahuan pasien mengenai *self-management*, perilaku pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri juga mulai diterapkan sedikit demi sedikit. Penelitian menemukan bahwa pendidikan kesehatan dan program manajemen diri berfokus tidak hanya pada mengubah kesadaran pasien akan penyakit, tetapi juga pada peningkatan efikasi diri yang diharapkan dapat meningkatkan motivasi, modifikasi perilaku, manajemen emosi dan stress [21]. Pada pasien ini juga terjadi perubahan perilaku setelah pemberian edukasi *self-management* seperti mengkonsumsi obat tepat waktu, menghabiskan makanan sesuai porsi yang diberikan (meningkat dari  $\frac{1}{4}$  porsi), serta melakukan aktivitas yang disarankan.

Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai *self-management* dapat meningkatkan kepercayaan diri, efikasi diri serta kepatuhan pasien-pasien dengan CKD dalam mengelola penyakitnya secara mandiri [13,23]. Setelah satu minggu keluar dari rumah sakit, terjadi peningkatan skor *self-management* dari 53 menjadi 67 walaupun masih dalam kategori yang sama yakni *partly compensatory system*. Saat dilakukan *follow up* (10 Oktober 2022), pasien mengatakan sudah melakukan seluruh anjuran yang diberikan perawat juga dokter terutama pada diet dengan memperhatikan komposisi makanan yang dikonsumsi mulai dari bahan, bumbu, dan cara memasak. Pasien juga mengatakan sudah mengkonsumsi obat yang diresepkan secara tepat waktu, yakni pagi dan sore pada waktu yang sama setiap harinya.

Pada aktivitas, pasien mengatakan sudah melakukan ROM setiap pagi dan sore serta berjalan-jalan di sekitar rumah. Hal ini merupakan sebuah peningkatan yang sebelumnya pasien lebih banyak duduk atau berbaring di tempat tidur serta ROM hanya dilakukan satu kali. Namun, keluhan cepat lelah setelah berjalan-jalan di sekitar rumah dirasakan oleh pasien. Hal ini wajar dirasakan oleh pasien dengan CKD. Jika dikaitkan dengan mekanisme kerja ginjal, hal ini bisa disebabkan oleh berkurangnya sel eritropoetin yang menyebabkan ginjal mengalami penurunan fungsi dalam memproduksi sel darah merah sehingga berpengaruh pada penurunan suplai oksigen ke sel dan jaringan [24]. Selain itu, data pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva anemis dan pemeriksaan laboratorium terakhir pasien menunjukkan Hb 6.5 g/dL pada tanggal 29/09/2022 yang mana pada pasien ini sudah diberikan transfusi PRC serta asam folat untuk terapi lanjutannya.

Penelitian menunjukkan bahwa pasien CKD yang melaksanakan *self-management* dapat menurunkan gejala yang berhubungan dengan penyakit [25,26]. Selain itu, gejala yang dialami pasien mulai berkurang yang diantaranya tidak adanya pitting edema, nyeri daerah epigastrium berkurang, tidak ada mual dan muntah, serta keluhan pusing dan lemas berkurang. Dari pernyataan tersebut diketahui terdapat perubahan kondisi klinis pada pasien CKD yang menjalankan *self-management*.

Kondisi klinis pasien terutama tanda-tanda vital setelah dilakukan *follow up* ditemukan mengalami perbaikan dari 160/89 mmHg menjadi 135/82 mmHg. Penelitian menunjukkan bahwa *self-management* khususnya diet dapat membantu menurunkan tekanan darah [17,27] Penelitian yang dilakukan oleh Tsai et al. (2021) juga menunjukkan bahwa pasien CKD dengan perilaku manajemen diri dan pengetahuan mengenai penyakit ginjal yang lebih baik memiliki risiko penurunan fungsi ginjal lebih rendah. Intervensi manajemen diri juga dapat memberikan perlindungan tambahan pada ginjal. Hal ini dikarenakan tingkat CRP yang lebih rendah dan kapasitas beraktivitas yang lebih baik, sehingga menghasilkan peningkatan kinerja fisik dan fungsi pada pasien [20].

Setelah dilakukan edukasi manajemen diri, pasien menunjukkan kesehatan yang meningkat dengan keluhan-keluhan yang berkurang secara bertahap. Namun, terdapat hambatan dalam melaksanakan *self-management* pada pasien ini. Saat pemeriksaan fisik setelah satu minggu dirawat di rumah sakit, ditemukan pitting edema +1 pada kedua ekstremitas bawah pasien yang sebelumnya saat dirawat di rumah sakit tidak ditemukan pitting edema. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien belum mampu mengontrol balans cairan secara optimal walaupun adanya edema ini merupakan gejala yang umum pada pasien CKD. Hasil pemeriksaan EKG yang menunjukkan hipertrofi ventrikel kanan serta *complete right bundle branch blocked* dapat menjadi penyebab kejadian pitting edema pada pasien. Hal tersebut terjadi karena kegagalan ventrikel kanan dalam mengosongkan darah dengan adekuat sehingga menciptakan aliran balik vena ke seluruh tubuh [24].

Pasien juga mengatakan bahwa dirinya kesulitan dalam mengukur cairan yang masuk dan keluar sehingga seringkali cairan yang dikonsumsi melebihi haluaran dan menyebabkan kejadian pitting edema pada kedua ekstremitas bawahnya. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan ginjal tidak lagi dapat membuang kelebihan cairan dari tubuh [24]. Selain itu, faktor lain dapat berasal dari makanan yang mengandung fosfor, kalium, dan protein yang tinggi serta penggunaan garam pada makanan yang tidak terukur juga berpengaruh pada kejadian pitting edema yang dialami pasien [17,29].

Perilaku *self-management* pada pasien ini dipengaruhi oleh dukungan yang besar dari keluarga. Keluarga pasien membantu dalam menyiapkan makanan serta mengingatkan pasien untuk melakukan aktivitas dan mengkonsumsi obat sesuai anjuran. Faridah et al. (2021) mengatakan bahwa peran keluarga merupakan bagian vital dalam meningkatkan manajemen diri pasien. Keluarga dapat memfasilitasi dan mengawasi pola makan, olahraga, dan perilaku hidup sehat [31].

Motivasi yang diberikan oleh keluarga dapat memberikan dukungan psikis dan dukungan emosional [30,32]. Pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi pasien, yakni dukungan keluarga membuat pasien termotivasi untuk menjalankan *self-management*. Keluarga yang suportif dapat memotivasi pasien untuk mempertahankan perilaku kesehatan jangka panjang yang efektif serta terus meningkatkan manajemen diri. Penelitian-penelitian lain juga mendukung bahwa fungsi keluarga dapat meningkatkan manajemen diri pasien CKD [33,34].

Pada pasien ini, edukasi manajemen diri memberikan hasil yang efektif dengan peningkatan skor *self-management* sebelum diberikan edukasi dan setelah satu minggu

keluar dari rumah sakit. Pasien sudah menerapkan *self-management* sesuai anjuran dengan dukungan keluarga dalam menjalankan perawatan. Namun, pada aspek-aspek tertentu masih terdapat hal yang perlu ditingkatkan seperti pembatasan cairan. Pasien dan keluarga perlu diingatkan kembali mengenai seberapa banyak cairan yang dapat dikonsumsi oleh pasien, menghitung balans cairan serta kandungan makanan yang harus dihindari. Hal ini menjadi hambatan karena keterbatasan waktu dalam memberikan pendidikan kesehatan. Menurut Faridah et al. (2021), pendidikan kesehatan memang harus diberikan secara berulang agar pasien sadar akan pentingnya mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Penelitian pun menunjukkan bahwa intervensi *self-management* yang diberikan selama 6 bulan dapat memberikan hasil perubahan yang signifikan [3]

*Self-management* ini bukan hanya menjadi tanggung jawab pasien dan keluarga, tetapi juga tenaga kesehatan. Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan program *self-management* secara menyeluruh terutama pada pasien rawat inap dan dilakukan terus menerus sampai pasien keluar dari rumah sakit. Selain itu, proses edukasi *self-management* perlu ditingkatkan dengan disertai media seperti poster, video, atau booklet yang dapat menjadi panduan bagi pasien. Pelayanan kesehatan juga dapat memfasilitasi pasien dengan melakukan *follow up* terkait manajemen diri setelah pasien selesai dirawat.

## KESIMPULAN

Manajemen diri adalah metode yang efektif untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan mereka merawat diri sendiri saat menghadapi penyakit kronis. Manajemen diri meliputi diet dan cairan; aktivitas; serta kepatuhan dalam pengobatan. Perlu kemauan dan kesadaran pasien dalam melakukan manajemen diri pada penyakitnya. Pada pasien ini, keinginan tahu dan kemauan yang tinggi untuk meningkatkan kesehatannya menjadi salah satu faktor manajemen diri yang baik. Dukungan keluarga pasien juga sangat besar dalam membantu pasien mengelola penyakitnya. Selain edukasi, Pelayanan Kesehatan perlu mengembangkan program *self-management* secara menyeluruh terutama pada pasien rawat inap dan dilakukan terus menerus sampai pasien keluar dari rumah sakit. Pemberian media seperti booklet, video, atau leaflet juga diperlukan untuk menunjang *self-management* diri pasien.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] BPJS. Hari Ginjal Internasional, BPJS Kesehatan Tingkatkan Kualitas Layanan Gagal Ginjal 2022.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Peran Pemerintah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Ginjal Pada Anak. 2018.
- [3] Donald M, Kahlon BK, Beanlands H, Straus S, Ronksley P, Herrington G, et al. Self-management interventions for adults with chronic kidney disease: A scoping review. *BMJ Open* 2018;8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019814>.
- [4] Husna IW, Yahya QNQ, Widiyani M, Sholihin S. Effectiveness of Self-Management Education based on Information Technology (IT) in Chronic Kidney Disease Patients. *Jurnal Ners* 2020;14:397-401. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17180>.
- [5] Yuniarti W. ANEMIA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK ANEMIA IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS. *Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community* 2021;5.
- [6] PERNEFRI. 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. 2018.

- [7] Tandah MR, Ihwan I, Diana K, Zulfiah Z, Ambianti N. ANALISIS BIAYA PENGOBATAN PENYAKIT GINJAL KRONIK RAWAT INAP DENGAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA PALU. LINK 2019;15:1–7. <https://doi.org/10.31983/link.v15i2.5222>.
- [8] Azalea M, Murti Andayani T. ANALISIS BIAYA PENGOBATAN PENYAKIT GINJAL KRONIS RAWAT INAP DENGAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT COST ANALYSIS OF INPATIENT HEMODIALYSIS IN THE TREATMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AT HOSPITAL. 2016.
- [9] Donald M, Beanlands H, Straus S, Smekal M, Gil S, Elliott MJ, et al. An eHealth self-management intervention for adults with chronic kidney disease, My Kidneys My Health: a mixed-methods study. CMAJ Open 2022;10:E746–54. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210332>.
- [10] Donald M, Kahlon BK, Beanlands H, Straus S, Ronksley P, Herrington G, et al. Self-management interventions for adults with chronic kidney disease: A scoping review. BMJ Open 2018;8:1–21. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019814>.
- [11] Prastiwi D, Martyastuti NE, Isrofah I, Alisyahbana B. Self-care management education increase quality of life of patient with chronic kidney disease undergoing hemodilysis. Media Keperawatan Indonesia 2022;5:28. <https://doi.org/10.26714/mki.5.1.2022.28-32>.
- [12] Pratiwi SH, Sari A, Kurniawan T, Keperawatan F. KEPATUHAN MENJALANKAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN HEMODIALISIS. vol. 3. 2019.
- [13] Solihatini Y, Faisal Mu M. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SELF MANAGEMENT PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG HEMODIALISA RSUD SMC TASEK MALAYA. Jurnal Keperawatan & Kebidanan 2020;5:13–23.
- [14] Timmerman GM, Tahir MJ, Lewis RM, Samoson D, Temple H, Forman MR. Quality of Life after Dietary Self-Management Intervention for Persons with Early Stage CKD. Nephrol Nurs J 2019;46:23–47.
- [15] Rohmawati DL, Komalawati R, Fadhlika NK. SELF –MANAGEMENT DAN SELF-EFFICACY BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA 2023;15:1211–8.
- [16] Prastiwi D, Martyastuti NE, Isrofah I, Alisyahbana B. Self-care management education increase quality of life of patient with chronic kidney disease undergoing hemodilysis. Media Keperawatan Indonesia 2022;5:28. <https://doi.org/10.26714/mki.5.1.2022.28-32>.
- [17] Meuleman Y, Hoekstra T, Dekker FW, Navis G, Vogt L, van der Boog PJM, et al. Sodium Restriction in Patients With CKD: A Randomized Controlled Trial of Self-management Support. American Journal of Kidney Diseases 2017;69:576–86. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.08.042>.
- [18] Nilmanat K, Kurniawan T. The Quest in Case Study Research. Pac Rim Int J Nurs Res Thail 2021;25.
- [19] Hermawati. Pengaruh Self Management Dietary Counseling (SMDC) Terhadap Kemampuan Self Care dan Status Nutrisi pada Pasien Hemodialisa. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2017.
- [20] Peng S, He J. N-acetylcysteine for chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. Am J Transl Res 2021;13:2472–85.

- [21] Ouyang W wei, Chen H fen, Xu X yi, Zhang X long, Fu L zhe, Tang F, et al. Self-management program for patients with chronic kidney disease (SMP-CKD) in Southern China: protocol for an ambispective cohort study. *BMC Nephrol* 2022;23. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02700-2>.
- [22] Smeeth J. Self-management in chronic kidney patients. *European Kidney Health Alliance* 2022.
- [23] Prastiwi D, Sukmarini A. Efektifitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Booklet terhadap Self Care Management Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 2020;3:1–76.
- [24] Hall JE. Guyton dan Hall buku ajar fisiologi kedokteran. 13th ed. 2019.
- [25] Rostami F, Falah N. A survey of the Impact of using Orem self-care model on Adequacy of Dialysis in Hemodialysis Patients. *Bulletin of Environment, Pharmacology And Life Sciences* 2015;4:19–23.
- [26] Astuti P, Herawati T, Kariasa IM, Saleh SB. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SELF MANAGEMENT PADA PASIEN HEMODIALISIS DI KOTA BEKASI. 2018.
- [27] McMahan EJ, Campbell KL, Bauer JD, Mudge DW. Altered dietary salt intake for people with chronic kidney disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015;2015. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010070.pub2>.
- [28] Tsai YC, Wang SL, Tsai HJ, Chen TH, Kung LF, Hsiao PN, et al. The interaction between self-care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. *Sci Rep* 2021;11:1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-79873-z>.
- [29] Cholifah N, Puji Utomo S, Laily N. HUBUNGAN DIET DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TINGKAT OEDEMA PASIEN CKD DI RUANG HEMODIALISA RSU KUMALA SIWI KUDUS. vol. 12. 2021.
- [30] Faridah VN, Nursalam N, Kurniawati ND, Lestari TP, Qowi NH, Aris A. Overview of Self-Care of Patients with Chronic Kidney Disease based on a Family Perspective. *Journal of International Dental and Medical Research* 2021;14:1701–4.
- [31] Souza Júnior EV de, Viana ER, Cruz DP, Silva CDS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm* 2021;75:e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>.
- [32] Cui Y, Yang T, Li R, Wang H, Jin S, Liu N, et al. Network structure of family function and self-management in patients with early chronic kidney disease amid the COVID-19 pandemic. *Front Public Health* 2023;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1073409>.
- [33] Faridah VN, Nursalam N, Kurniawati ND, Lestari TP, Qowi NH, Aris A. Overview of Self-Care of Patients with Chronic Kidney Disease based on a Family Perspective. *Journal of International Dental and Medical Research* 2021;14:1701–4.
- [34] Cui Y, Yang T, Li R, Wang H, Jin S, Liu N, et al. Network structure of family function and self-management in patients with early chronic kidney disease amid the COVID-19 pandemic. *Front Public Health* 2023;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1073409>.