

# Buku Panduan Peer Support Program dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis



**“Belajar Bersama,  
Sehat Bersama”**

disusun oleh:

Ns. Fida' Husain, S.Kep  
Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.  
Dr. dr. Andrew Johan, M.Si.  
Ns. Nugroho Lazuardi, S.Kep., M.Kep.



## IDENTITAS PEMILIK BUKU

Nama : .....

Alamat : .....

.....

No. Telp : .....

# **Buku Panduan *Peer Support Program* dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis**

Tim Penyusun :

1. Ns. Fida' Husain, S.Kep.
2. Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.
3. Dr. dr. Andrew Johan, M.Si.
4. Ns. Nugroho Lazuardi, S.Kep., M.Kep.

Editor :

Ns. Fida' Husain, S.Kep.

Desain sampul dan tata letak :

Ns. Fida' Husain, S.Kep.



FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
© 2019

# **Buku Panduan *Peer Support Program* dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis**

Tim Penyusun :

Ns. Fida' Husain, S.Kep.  
Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.  
Dr. dr. Andrew Johan, M.Si.  
Ns. Nugroho Lazuardi, S.Kep., M.Kep.

Editor :

Ns. Fida' Husain, S.Kep.

Desain sampul dan tata letak :

Ns. Fida' Husain, S.Kep.

ISBN : 978-623-7222-25-5

Cetakan 1, April 2019

Semarang

Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jln. Prof. Soedarto, SH., Tembalang, Semarang, Jawa Tengah

© 2019

Hak cipta dilindungi Undang-undang, dilarang memperbanyak, menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahan atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya **Buku Panduan *Peer Support Program* dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis** dapat tersusun. Buku ini merupakan buku pegangan dalam melaksanakan *peer support program* bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis dalam melakukan perawatan diri dan mengelola sakitnya, khususnya terkait pembatasan cairan, diet/ nutrisi, pengobatan dan manajemen emosi.

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan salah satu penyakit kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi yang semakin meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Keberhasilan hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal tidak dapat berjalan apabila hanya mengandalkan tim kesehatan saja. Kemampuan manajemen diri pasien hemodialisis terhadap pembatasan cairan, diet, pengobatan dan kehadiran pada sesi hemodialisis merupakan empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari terapi hemodialisis.

Diharapkan dengan adanya kegiatan *peer support program* pada pasien hemodialisis dapat menjadi sarana untuk saling berbagi pengalaman, informasi dan saling membantu dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri. Manajemen diri yang baik diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis.

Kami menyadari, bahwa **Buku Panduan *Peer Support Program* dan Manajemen Diri Pasien Hemodialisis** ini masih jauh dari kesempurnaan, maka masukan dan saran dari semua pihak sangat Kami harapkan. Masukan, saran dan kritikan dapat Anda kirimkan melalui [fida.husain93@gmail.com](mailto:fida.husain93@gmail.com) atau 085728776473 (telp/sms/WA a.n Fida' Husain).

Semarang, April 2019

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	v
<b>BAB I PEER SUPPORT PROGRAM PASIEN HEMODIALISIS .....</b>	<b>1</b>
A. Pengertian <i>Peer Support Program</i> .....	1
B. Tujuan <i>Peer Support Program</i> .....	1
C. Prinsip Pembentukan Kelompok dalam <i>Peer Support</i> .....	1
D. Aturan dalam <i>Peer Support Program</i> .....	1
E. Pengorganisasian <i>Peer Support Program</i> .....	2
F. Prosedur Operasional Standar <i>Peer Support Program</i> .....	3
G. Jadwal Kegiatan <i>Peer Support Program</i> .....	8
<b>BAB II MANAJEMEN DIRI PASIEN HEMODIALISIS .....</b>	<b>9</b>
A. Pengertian Manajemen Diri .....	9
B. Kemampuan Manajemen Diri.....	9
C. Pengukuran Manajemen Diri Pasien Hemodialisis.....	10
<b>BAB III MANAJEMEN PEMBATAHAN CAIRAN PASIEN HEMODIALISIS .....</b>	<b>12</b>
A. Pengertian Manajemen Cairan .....	12
B. Tujuan Manajemen Cairan .....	12
C. Dampak Kelebihan Cairan.....	12
D. Pembatasan Cairan Harian.....	12
E. Berat Badan Antar Dialisis (IDWG).....	13
F. Tips .....	13
G. Lembar Pemantauan Kenaikan Berat Badan Antar Dialisis (IDWG).....	14
<b>BAB IV MANAJEMEN DIET/NUTRISI PASIEN HEMODIALISIS .....</b>	<b>15</b>
A. Tujuan Diet.....	15
B. Mengenal Hasil Laboratorium .....	15
C. Pengaturan Makanan .....	16
D. Hal yang Perlu Diperhatikan .....	16
E. Cara Agar Diet Berlangsung Efektif.....	16
<b>BAB V MANAJEMEN PENGOBATAN DAN ADEKUASI HEMODIALISIS .....</b>	<b>17</b>
A. Manajemen Pengobatan .....	17
B. Adekuasi Hemodialisis.....	18
<b>BAB VI MANAJEMEN EMOSI.....</b>	<b>20</b>
A. Dampak dari Stress dan Marah.....	20
B. Strategi Mengatasi Stress .....	21
C. Tips.....	21
D. Latihan Teknik Relaksasi .....	21
<b>REFERENSI .....</b>	<b>22</b>
<b>CATATAN .....</b>	<b>23</b>

## BAB I

### ***PEER SUPPORT PROGRAM PASIEN HEMODIALISIS***

#### **A. Pengertian *Peer Support Program***



*Peer support program* merupakan kegiatan yang dilakukan oleh kelompok pasien dalam memberikan dukungan melalui berbagi pengetahuan dan pengalaman bersama kelompok pasien yang memiliki kondisi relatif sama. *Peer support* terjadi ketika orang-orang yang memiliki pengalaman serupa tentang sesuatu yang sulit berkumpul untuk saling mendukung.

#### **B. Tujuan *Peer Support Program***

1. Memberikan dukungan informasi, melalui berbagi pengalaman terkait penyakit ginjal, pengobatan dan manajemennya.
2. Memberikan dukungan emosional, melalui dorongan/ motivasi, penguatan dan mengurangi perasaan terisolasi
3. Adanya hubungan timbal balik, dengan memecahkan permasalahan secara bersama, saling memberi dan menerima bantuan maupun informasi kesehatan

#### **C. Prinsip Pembentukan Kelompok dalam *Peer Support***

1. Tiap anggota kelompok berperan secara aktif untuk berbagi pengetahuan dan harapan terhadap pemecahan masalah serta menemukan solusi melalui kelompok
2. Sesama anggota saling memahami, mengetahui dan membantu berdasarkan kesetaraan, menghormati antara satu dengan yang lain dan hubungan timbal balik
3. Kelompok harus menghargai privasi dan kerahasiaan dari anggota kelompoknya
4. Pengambilan keputusan dengan melibatkan kelompok dan kelompok harus bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan

#### **D. Aturan dalam *Peer Support Program***

1. Kooperatif
2. Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok
3. Mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman

4. Penggunaan waktu efektif dan efisien
5. Menjaga kerahasiaan
6. Komitmen untuk berubah
7. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, saling ketergantungan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan



## E. Pengorganisasian *Peer Support Program*

### 1. *Peer leader* (ketua kelompok)

*Peer leader* merupakan pasien hemodialisis yang memimpin jalannya kegiatan *peer support program* dengan peran antara lain:

- a. Memimpin jalannya diskusi
  - b. Memilih topik pertemuan bersama dengan anggota kelompok
  - c. Menentukan lama pertemuan (40-60 menit)
  - d. Mempertahankan suasana yang bersahabat agar anggota dapat kooperatif dan berpartisipasi dalam diskusi
  - e. Memberikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk menyampaikan permasalahan dan berbagi pengalamannya
  - f. Memahami opini yang diberikan oleh kelompok
- ### 2. Anggota kelompok

Anggota kelompok bertugas mengikuti jalannya proses kelompok sesuai dengan kesepakatan kelompok dan *peer leader*. Anggota kelompok juga harus berpartisipasi aktif selama proses kegiatan berlangsung. Memberikan masukan dan umpan balik selama proses diskusi.

### 3. Fasilitator

Fasilitator dalam kelompok *peer support program* adalah peneliti/perawat. Tugas fasilitator mendampingi *peer leader*, memberikan motivasi peserta untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi. Selain itu, fasilitator juga dapat memberikan penjelasan, masukan dan umpan balik positif jika diperlukan.

## F. Prosedur Operasional Standar *Peer Support Program*

	<p style="text-align: center;"><b>PROSEDUR OPERASIONAL STANDAR PEER SUPPORT PROGRAM</b></p>
	<p style="text-align: center;">Program Studi Magister Keperawatan, Konsentrasi Keperawatan Dewasa, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang, 2019</p>
<p><b>PENGERTIAN</b></p>	<p><i>Peer support program</i> merupakan kegiatan yang dilakukan oleh kelompok pasien dalam memberikan melalui berbagi pengetahuan dan pengalaman bersama kelompok pasien yang memiliki kondisi relatif sama. <i>Peer support program</i> sebagai sarana untuk saling memberikan dukungan informasi, dukungan emosional dan hubungan timbal balik (saling membantu) sesama pasien hemodialisis.</p>
<p><b>TUJUAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan informasi, melalui berbagi pengalaman terkait penyakit ginjal, pengobatan dan manajemennya.</li> <li>2. Memberikan dukungan emosional, melalui dorongan, penguatan dan mengurangi perasaan terisolasi</li> <li>3. Adanya hubungan timbal balik, melalui memecahkan permasalahan secara bersama, saling memberi dan menerima bantuan maupun informasi terkait kesehatan</li> </ol>
<p><b>PETUGAS</b></p>	<p>Peneliti/ perawat sebagai fasilitator</p>
<p><b>SASARAN</b></p>	<p>Pasien hemodialisis yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi</p>
<p><b>PERSIAPAN MEDIA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Lembar absensi</li> <li>3. Lembar observasi</li> <li>4. Buku panduan <i>peer support program</i></li> <li>5. Tikar/ tempat duduk</li> </ol>
<p><b>PERSIAPAN UMUM</b></p>	<p>Persiapan umum sebelum dilakukan <i>peer support program</i> adalah:</p> <p>A. Melakukan seleksi pasien sebagai peserta <i>peer support program</i> berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi dengan dibantu perawat</p> <p><b>Kriteria inklusi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisa secara rutin 2 kali dalam seminggu selama <math>\geq 3</math> bulan</li> <li>2. Berusia <math>\geq 18</math> tahun <math>\leq 65</math> tahun</li> <li>3. Kesadaran composmentis</li> <li>4. Bersedia mengikuti rangkaian kegiatan <i>peer support program</i></li> <li>5. Tidak mengalami gangguan pendengaran dan gangguan verbal.</li> <li>6. Dapat membaca dan berkomunikasi dengan bahasa Indonesia</li> </ol> <p><b>Kriteria Ekslusi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien hemodialisa yang menjalani rawat inap</li> <li>2. Terdiagnosa gangguan mental (depresi berat, demensia)</li> </ol> <p>B. Melakukan <i>informed consent</i> dan kuesioner (<i>pre test</i>) kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi</p> <p>C. Memberikan undangan pada pasien untuk datang mengikuti <i>peer support program</i> pada sesi hemodialisis berikutnya untuk datang 1 jam sebelum jadwal hemodialisis.</p>

## PROSEDUR

*Peer support program* dilaksanakan 6 kali pertemuan (40-60 menit tiap pertemuan), penjelasan masing-masing pertemuan adalah sebagai berikut:

### I. Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama dipimpin oleh peneliti sebagai *leader*

#### A. Pembukaan

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri peneliti dan pasien
3. Melakukan kontrak waktu

#### B. Kerja

1. Memberikan buku panduan *peer support program* ke pasien
2. Menjelaskan tentang *peer support program* meliputi pengertian, tujuan, prinsip, aturan dan pengorganisasian (peran *peer leader*, anggota dan fasilitator)
3. Membuat kesepakatan untuk membentuk kelompok berdasarkan jadwal hemodialisis Senin-Kamis, Selasa-Jumat, Rabu-Sabtu
4. Memilih *peer leader* sesuai kesepakatan kelompok
5. Berbagi nomor telephone untuk mempermudah komunikasi anggota grup, bila memungkinkan membuat grup Whatsapp
6. Peneliti menyampaikan materi tentang manajemen diri

#### C. Penutup

1. Melakukan evaluasi pemahaman kelompok tentang *peer support program* dan manajemen diri pasien hemodialisis
2. Menyepakati waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya (manajemen cairan) yang akan dipimpin oleh *peer leader*
3. Mengucapkan salam

### II. Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua diskusi terkait manajemen pembatasan cairan yang dipimpin oleh *peer leader*.

#### A. Pembukaan

1. Mengucapkan salam
2. Menanyakan kabar
3. Melakukan kontrak waktu

#### B. Kerja

1. *Peer leader* memimpin diskusi tentang manajemen cairan dalam buku panduan yang telah diberikan. Fasilitator mendorong anggota kelompok untuk ikut terlibat aktif dalam diskusi.
2. Anggota kelompok mendiskusikan terkait kesulitan dalam melakukan pembatasan cairan, berbagi pengalaman terkait akibat ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan (misalnya bengkak, dan sesak napas).
3. Anggota kelompok mendiskusikan strategi dalam melakukan pembatasan cairan, cara menghitung cairan maksimal yang boleh di konsumsi, dan cara mengelola rasa haus
4. Anggota kelompok menentukan target IDWG masing-masing, dan mendiskusikan cara mengisi lembar pemantauan berat badan antar dialisis (IDWG) yang ada di buku panduan.

### C. Penutup

1. Fasilitator melakukan evaluasi pemahaman kelompok tentang manajemen cairan pasien hemodialisis
2. Menyepakati waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya (manajemen diet/nutrisi) yang akan dipimpin oleh *peer leader*
3. Mengucapkan salam

### III. Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga diskusi terkait manajemen diet/nutrisi bagi pasien hemodialisis yang dipimpin oleh *peer leader*.

#### A. Pembukaan

1. Mengucapkan salam
2. Menanyakan kabar
3. Melakukan kontrak waktu

#### B. Kerja

1. Fasilitator mengawali diskusi dengan menanyakan materi pertemuan sebelumnya terkait manajemen cairan, mengevaluasi pemantauan berat badan antar dialisis (IDWG).
2. *Peer leader* memimpin anggota kelompok berbagi pengalaman mengenai beberapa makanan yang bisa menimbulkan masalah kesehatan pada mereka. Fasilitator mendorong anggota kelompok untuk ikut terlibat aktif dalam diskusi.
3. *Peer leader* menanyakan kesulitan dalam memilih makanan kepada anggotanya
4. *Peer leader* melakukan eksplorasi solusi dari kesulitan dalam melakukan manajemen diet anggota kelompoknya
5. Anggota kelompok berbagi tips tentang jumlah dan cara mengkonsumsi buah serta sayuran untuk pasien hemodialisis

#### C. Penutup

1. Fasilitator melakukan evaluasi pemahaman kelompok tentang manajemen diet/nutrisi pasien hemodialisis
2. Menyepakati waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya (manajemen pengobatan dan adekuasi hemodialisis) yang akan dipimpin oleh *peer leader*
3. Mengucapkan salam

### IV. Pertemuan Keempat

Pertemuan keempat diskusi terkait manajemen pengobatan dan adekuasi hemodialisis (mematuhi kehadiran dan waktu yang disarankan) yang dipimpin oleh *peer leader*.

#### A. Pembukaan

1. Mengucapkan salam
2. Menanyakan kabar
3. Melakukan kontrak waktu

#### B. Kerja

1. Fasilitator mengawali diskusi dengan menanyakan materi pertemuan sebelumnya terkait manajemen diet/nutrisi pasien hemodialisis

2. *Peer leader* menanyakan anggotanya apakah ada yang pernah tidak datang HD (bolos HD), keluhan yang dirasakan akibat tidak HD, lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk sekali HD, alasan HD tidak sesuai waktu (dipercepat karena komplikasi, misal kram, hipotensi). Fasilitator mendorong anggota kelompok untuk ikut terlibat aktif dalam diskusi.
  3. *Peer leader* menanyakan kepada anggota kelompok terkait obat yang dikonsumsi, nama, kegunaan, efek samping dan apakah mengonsumsi sesuai anjuran
  4. *Peer leader* melakukan eksplorasi solusi terkait masalah yang dialami kelompok tentang pengobatan dan adekuasi hemodialisis
- C. Penutup
1. Fasilitator melakukan evaluasi pemahaman kelompok tentang manajemen pengobatan dan adekuasi hemodialisis
  2. Menyepakati waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya (manajemen emosi) yang akan dipimpin oleh *peer leader*
  3. Mengucapkan salam

#### **V. Pertemuan Kelima**

Pertemuan kelima diskusi terkait manajemen emosi (stress dan marah) yang dipimpin oleh *peer leader*.

##### **A. Pembukaan**

1. Mengucapkan salam
2. Menanyakan kabar
3. Melakukan kontrak waktu

##### **B. Kerja**

1. Fasilitator mengawali diskusi dengan menanyakan materi pertemuan sebelumnya terkait manajemen pengobatan dan adekuasi hemodialisis
2. *Peer leader* menanyakan pada anggota kelompoknya apakah sering merasa mudah marah, hal-hal yang dilakukan ketika marah. Fasilitator mendorong anggota kelompok untuk ikut terlibat aktif dalam diskusi.
3. *Peer leader* dan anggotanya mengeksplorasi tips untuk mengelola stress dan marah
4. Anggota kelompok bersama-sama mempraktikkan relaksasi napas dalam sesuai buku panduan.

##### **C. Penutup**

1. Fasilitator melakukan evaluasi pemahaman kelompok tentang manajemen emosi
2. Menyepakati waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya (evaluasi dan rencana tindak lanjut) yang akan dipimpin oleh peneliti
3. Mengucapkan salam

	<p><b>VI. Pertemuan Keenam</b></p> <p>Pertemuan keenam diskusi yang dipimpin oleh peneliti terkait evaluasi dari kegiatan, pengukuran <i>post test</i> manajemen diri dan rencana tindak lanjut dari kelompok yang sudah dibentuk.</p> <p>A. Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Menanyakan kabar</li> <li>3. Melakukan kontrak waktu</li> </ol> <p>B. Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitator mengawali diskusi dengan menanyakan materi pertemuan sebelumnya terkait manajemen emosi</li> <li>2. Peneliti menanyakan perasaan anggota kelompok selama kegiatan <i>peer support program</i>.</li> <li>3. Anggota kelompok diminta memberikan masukan terkait kegiatan yang dilakukan.</li> </ol> <p>C. Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggota kelompok menyepakati rencana tindak lanjut dari kelompok yang sudah dibentuk.</li> <li>2. Mengucapkan salam</li> </ol>
<p><b>REFERENSI</b></p>	<p>Haidari A, Moeini M, Khosravi A. The impact of peer support program on adherence to the treatment regimen in patients with hypertension : A randomized clinical trial study. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i>. 2017;22(6):427–30.</p> <p>Lazuardi, N., Kusuma, H., &amp; Purnomo, H. D. (2016). <i>Pengaruh Intervensi Support Group terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa</i>. Universitas Diponegoro.</p> <p>McIntyre N, Green D, McIntyre C. Salt &amp; fluid management programme information for healthcare professionals [Internet]. 2017. Available from: <a href="http://britishrenal.org/wp-content/uploads/2017/01/Fluid-Assessment-Tool.pdf">http://britishrenal.org/wp-content/uploads/2017/01/Fluid-Assessment-Tool.pdf</a></p> <p>Mugihartadi, Rosa EM, Afand M. Efektifitas self help group terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis. In: <i>1<sup>st</sup> Prosiding Interdisciplinary Postgraduate Student Conference</i>. 2016. p. 186–90.</p> <p>National Kidney Foundation. (2009). <i>Benefits of Peer Support in People With Chronic Kidney Disease, 1</i>. Diunduh dari <a href="http://www.kidney.org">www.kidney.org</a></p> <p>Pernefri, AsDI. Serba Serbi Terapi Pengganti Ginjal. <i>Fresenius Kabi 2010</i>. Jakarta. Hal 13 – 17</p> <p>Relawati A, Hakimi M, Huriah T. Pengaruh self help group terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa di rumah sakit pusat kesehatan umum muhammadiyah Yogyakarta. <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan</i>. 2015;11(3):122–35.</p> <p>St Clair Russell, J., Southerland, S., Huff, E. D., Thomson, M., Meyer, K. B., &amp; Lynch, J. R. (2017). A Peer-to-Peer Mentoring Program for In-Center Hemodialysis: A Patient-Centered Quality Improvement Program. <i>Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association</i>, 44(6), 481–496.</p>

### G. Jadwal Kegiatan Peer Support Program

No	KEGIATAN	Minggu I		Minggu II		Minggu III	
		Pertemuan		Pertemuan		Pertemuan	
		1	2	3	4	5	6
1.	<p>a. Perkenalan dan pembentukan kelompok</p> <p>b. Memberikan buku panduan</p> <p>c. Penjelasan tentang kegiatan peer support program</p> <p>d. Memilih ketua kelompok (<i>peer leader</i>)</p> <p>e. Penyampaian materi manajemen diri secara umum oleh peneliti</p> <p>f. Melakukan kontrak waktu pertemuan-pertemuan selanjutnya (jadwal, tempat dan topik yang akan di bahas)</p>						
2.	<p>a. Mendiskusikan terkait dalam melakukan pembatasan cairan</p> <p>b. Berbagi pengalaman terkait akibat ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan (misalnya bengkak, sesak napas)</p> <p>c. Mendiskusikan strategi dalam melakukan pembatasan cairan, cara menghitung cairan maksimal yang boleh di konsumsi, dan cara mengelola rasa haus.</p> <p>d. Mendiskusikan cara mengisi lembar pemantauan berat badan antar dialisis (IDWG) yang ada di buku panduan</p>						
3.	<p>a. Evaluasi materi pertemuan sebelumnya terkait manajemen cairan, evaluasi pemantauan berat badan antar dialisis (IDWG)</p> <p>b. Berbagi pengalaman mengenai beberapa makanan yang bisa menimbulkan masalah kesehatan</p> <p>c. Berbagi tips tentang jumlah dan cara mengkonsumsi buah serta sayuran untuk pasien HD serta strategi dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi</p>						
4.	<p>a. Mendiskusikan apakah ada yang pernah tidak datang HD (bolos HD), keluhan yang dirasakan akibat tidak HD</p> <p>b. Mendiskusikan lama rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk sekali HD, alasan HD tidak sesuai waktu (dipercepat karena komplikasi, misal kram, hipotensi).</p> <p>b. Mendiskusikan terkait manajemen pengobatan dan adekuasi hemodialisis (mematuhi kehadiran dan waktu yang disarankan)</p>						
5.	<p>a. Mendiskusikan apakah sering merasa mudah marah, hal-hal yang dilakukan ketika marah</p> <p>b. Mendiskusikan tips untuk mengelola stress dan marah dalam buku panduan yang disediakan</p>						
6.	<p>a. Bersama-sama mempraktikkan relaksasi napas dalam sesuai buku panduan</p> <p>c. Mendiskusikan terkait evaluasi dari kegiatan</p> <p>b. Mendiskusikan rencana tindak lanjut dari kelompok yang sudah dibentuk.</p> <p>c. Menanyakan perasaan anggota kelompok selama kegiatan <i>peer support program</i>.</p>						

## BAB II

### MANAJEMEN DIRI PASIEN HEMODIALISIS

#### A. Pengertian Manajemen Diri



Manajemen diri merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk secara holistik (keseluruhan) mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus dijalani terkait sakit kronisnya. Manajemen diri merupakan suatu upaya positif seseorang untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan dirinya untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, mengontrol tanda dan gejala, mengikuti pengobatan dan meminimalkan efek penyakit dalam kehidupannya.

#### B. Kemampuan Manajemen Diri

1. Berkomunikasi secara efektif dengan tim tenaga kesehatan dan anggota keluarga terkait keluhan yang dirasakan untuk mendapatkan bantuan. Misalnya dengan memanggil perawat saat alarm mesin berbunyi, meminta bantuan perawat ketika merasa menggigil, pusing, mual, atau kram saat hemodialisis.
2. Menetapkan tujuan, pemecahan masalah dan terlibat aktif dalam mengevaluasi pilihan perawatan untuk terkait kondisi diri. Misalnya mencatat hasil penimbangan berat badan, tekanan darah, hasil laboratorium, berdiskusi terkait jumlah cairan yang akan diambil sesuai dengan kenaikan berat badan.
3. Melakukan manajemen pembatasan cairan pasien hemodialisis
4. Melakukan manajemen diet pasien hemodialisis
5. Mengerti tentang adekuasi hemodialisis
6. Memahami obat yang diresepkan (nama obat, kegunaan, efek samping dan dosis yang dibutuhkan)
7. Memahami hasil laboratorium
8. Menghadapi perubahan emosi seperti marah, cemas, takut, depresi dengan belajar dan menggunakan teknik untuk mengurangi stress
9. Memulai dan melakukan olahraga/aktivitas secara teratur dan rutin. Sesuaikan dengan kemampuan, konsultasikan dengan perawat.



### C. Pengukuran Manajemen Diri Pasien Hemodialisis

#### 1. Kuesioner Manajemen Diri Pasien Hemodialisis Saat di Rumah

**Petunjuk pengisian:**

1. Di bawah ini pernyataan mengenai upaya Bapak/Ibu/Saudara (i) dalam mengontrol penyakit dan merubah gaya hidup dalam 1 bulan terakhir
2. Pilih salah satu jawaban tepat dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia

**Keterangan pilihan jawaban:**

- Tidak pernah (TP) = 0 per minggu
- Kadang-kadang (KK) = 3-5 hari per minggu
- Jarang (J) = 1-2 hari per minggu
- Selalu (S) = 6-7 hari per minggu

No	Pernyataan	S	KK	J	TP
1.	Saya akan istirahat ketika Saya merasa lelah atau sesak nafas	4	3	2	1
2.	Saya mencatat hasil pemeriksaan darah Saya	4	3	2	1
3.	Saya makan suplemen atau obat tambahan bila makan kacang-kacangan dan jeroan	4	3	2	1
4.	Saya masih makan pisang	1	2	3	4
5.	Bila kaki Saya bengkak, Saya akan mengurangi garam dalam makanan Saya	4	3	2	1
6.	Saya menghindari makanan seperti ayam, daging, telur bila nilai tes darah Saya tidak normal	1	2	3	4
7.	Saya makan buah-buah yang mengandung banyak air seperti semangka, melon dan ketimun	1	2	3	4
8.	Saya mengkonsumsi makanan yang terbuat dari kacang-kacangan	1	2	3	4
9.	Saya atau keluarga Saya akan merendam buah, sayuran dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong dalam air hangat selama 1 – 2 jam sebelum dimasak	4	3	2	1
10.	Saya minum sesuai anjuran dokter setiap harinya	4	3	2	1
11.	Saya hanya minum air putih saja	4	3	2	1
12.	Saya tidak minum saat makan bila sudah makan sayur berkuah	4	3	2	1
13.	Saya menimbang berat badan setiap hari	4	3	2	1
14.	Saya akan berolah raga jika sedang tertekan atau stress	4	3	2	1
15.	Saya mengkonsumsi obat sesuai dengan instruksi	4	3	2	1
16.	Saya akan berdoa dan meminta pertolongan pada sang Pencipta bila Saya sedang stress atau tertekan	4	3	2	1
17.	Saya menceritakan perasaan Saya selama menjalankan proses cuci darah kepada keluarga Saya	4	3	2	1
18.	Saya akan mencari bantuan ke orang lain ketika sedang stress atau tertekan	4	3	2	1
19.	Saya mencari informasi tentang penyakit Saya melalui internet, majalah atau buku	4	3	2	1
20.	Saya mencari informasi tentang penyakit Saya melalui perkumpulan pasien cuci darah	4	3	2	1

## 2. Kuesioner Manajemen Diri Pasien Hemodialisis saat Cuci Darah

### Petunjuk pengisian:

1. Di bawah ini adalah pernyataan tentang kondisi yang Bapak/Ibu/Saudara (i) rasakan dan upaya yang dilakukan saat cuci darah 1 bulan terakhir ini
2. Pilih salah satu jawaban tepat dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia

### Keterangan pilihan jawaban:

- Tidak pernah (TP) = tidak sama sekali
- Jarang (J) = 1-3 kali kunjungan per bulan
- Kadang-kadang (KK) = 4-6 kali kunjungan per bulan
- Selalu (S) = 7-8 kali kunjungan per bulan

No	Pernyataan	S	KK	J	TP
21.	Saya memanggil perawat jika alarm mesin Saya berbunyi	4	3	2	1
22.	Saya mencatat hasil penimbangan berat badan sebelum dan sesudah cuci darah	4	3	2	1
23.	Saya berdiskusi dengan perawat untuk menentukan jumlah cairan yang akan dikeluarkan saat cuci darah	4	3	2	1
24.	Saya berdiskusi dengan perawat untuk menentukan waktu lamanya proses cuci darah	4	3	2	1
25.	Saya menentukan lokasi titik penusukan jarum saat persiapan cuci darah	4	3	2	1
26.	Saya bertanya kepada dokter atau perawat tentang penyakit Saya	4	3	2	1
27.	Saya merasakan tidak nyaman seperti pusing, mual, kram atau mengigil selama proses cuci darah	1	2	3	4
28.	Bila saya mengalami mengigil, pusing atau mual selama cuci darah, Saya akan meminta bantuan pada perawat	4	3	2	1
29.	Saya melakukan cuci darah sesuai dengan jadwal yang ditentukan	4	3	2	1
<b>Skor Total</b>					

### Keterangan:

Skor minimal 29, skor maksimal 116. Semakin tinggi skor total, semakin baik manajemen diri Anda.

## BAB III

### MANAJEMEN PEMBATAHAN CAIRAN PASIEN HEMODIALISIS

#### A. Pengertian Manajemen Cairan

Manajemen cairan adalah keterampilan dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan dalam menanggapi fluktuasi tanda dan gejala, mengambil tindakan dalam menanggapi respon fisiologis kekurangan cairan tubuh dan monitoring serta mengelola gejala.

#### B. Tujuan Manajemen Cairan

1. Menjaga peningkatan berat badan normal/ kering selama interval hemodialisis
2. Mengetahui jumlah cairan yang dibutuhkan setiap hari
3. Pasien mampu mengatasi rasa haus dengan benar

#### C. Dampak Kelebihan Cairan

**Apakah Anda pernah mengalami kelebihan cairan? Apa yang Anda rasakan saat kelebihan cairan?**

Kelebihan cairan dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti: kenaikan tekanan darah, bengkak (terutama bagian kaki), sesak napas (paru-paru dapat terisi cairan), kerja jantung semakin berat (pembengkakan jantung) dan tekanan darah turun saat hemodialisis (cairan yang diambil banyak).

#### D. Pembatasan Cairan Harian

**Bagaimana cara Anda mengatur pembatasan asupan cairan? Berapa jumlah urin Anda yang keluar dalam 24 jam?**

Pembatasan asupan cairan perlu dilakukan seiring dengan menurunnya kemampuan ginjal. Karena jika pasien Penyakit Ginjal Kronik mengkonsumsi terlalu banyak cairan, maka cairan menumpuk di dalam tubuh sehingga mengakibatkan edema (pembengkakan). Jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari sebanyak:



**Jumlah Asupan Cairan Per Hari**  
**Jumlah urin 24 jam + (500 ml – 750 ml)**

Gelas belimbing =  
± 240 ml

***Insenible Water Loss (IWL)***  
Cairan hilang dari tubuh yang sulit dihitung seperti saat buang air besar, keringat, dan uap air dari pernafasan

***Perlu diingat juga bahwa makanan berkuah tetap dihitung sebagai cairan.***

## E. Berat Badan Antar Dialisis (IDWG)

Kenaikan berat badan (BB) antar dialisis / *interdialytic weight gain* (IDWG) merupakan selisih BB sebelum HD saat ini dengan BB setelah HD sebelumnya. **Kenaikan IDWG sebanyak 1 kilogram setara dengan kenaikan cairan tubuh sebanyak 1 liter**. Bila memungkinkan, timbang BB tiap hari. **BB saat ini – BB post HD sebelumnya → IDWG**.

$\frac{\text{Kenaikan BB antar dialisis (IDWG)}}{\text{BB post HD sesi sebelumnya}} \times 100\% \rightarrow \text{Kenaikan IDWG dalam persen}$

Berat Badan (kg)	Batas Kenaikan IDWG < 3% dalam BB (kg)
40 kg	< 1,2 kg
50 kg	< 1,5 kg
60 kg	< 1,8 kg
70 kg	< 2,1 kg
80 kg	< 2,4 kg

## F. Tips

### Tips untuk Hemat Air

- ✓ Mengkonsumsi obat dengan makanan.
- ✓ Gunakan gelas yang kecil saat minum.
- ✓ Lakukan perencanaan dan pembagian cairan yang akan dikonsumsi dalam sehari

Waktu	Cairan Masuk		Cairan Keluar	
	Makan	Minum	Urin	IWL
Pagi	... ml	... ml	... ml	500-750 ml
Siang	... ml	... ml	... ml	
Malam	... ml	... ml	... ml	

Jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam sehari

### Tips Mengurangi Rasa Haus

- ✓ Hindari makanan dengan rasa asin dan pedas.
- ✓ Kurangi konsumsi garam dan penyedap rasa (MSG)
- ✓ Mengisap/ mengkulum es batu (1 es batu setara 30 ml).
- ✓ Berkumur dengan air putih (tidak ditelan)
- ✓ Untuk merangsang produksi saliva, hisap irisan jeruk lemon/jeruk bali, permen karet rendah kalori.



### Tips Menimbang Berat Badan

- ✓ Ukur berat badan tiap hari sebelum makan pagi (sesudah BAB dan BAK).
- ✓ Siapkan timbangan berat badan, pastikan jarum berada di angka nol
- ✓ Gunakan pakaian yang sama atau pakaian yang beratnya sama
- ✓ Mintalah orang lain untuk memastikan hasil yang dibaca sudah benar
- ✓ Catatlah pada buku harian



**G. Lembar Pemantauan Kenaikan Berat Badan Antar Dialisis (IDWG)**

**Berikan garis batas IDWG sesuai < 3% dari berat badan kering Anda. Berat kering adalah berat di mana Anda merasa nyaman (tidak mengalami bengkak, sesak napas, dll)**

**Buatlah grafik untuk membantu memantau berat badan antar dialisis (IDWG) dalam sebulan terakhir**



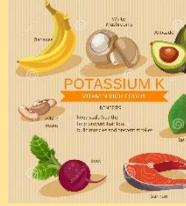
## BAB IV

### MANAJEMEN DIET/NUTRISI PASIEN HEMODIALISIS

#### A. Tujuan Diet

1. Mencukupi kebutuhan zat gizi sesuai kebutuhan perorangan agar status gizi optimal
2. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Menjaga agar penumpukan produk sisa metabolisme protein tidak berlebihan

#### B. Mengenal Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
<b>Ureum</b> Hasil akhir metabolisme protein	10-50 mg/dL	Tingginya kadar ureum dan kreatinin menandakan adanya kegagalan fungsi ginjal. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan. 
<b>Kreatinin</b> Sisa metabolisme dari otot	0.60-0.90 mg/dL	
<b>Hemoglobin (Hb)</b> Zat dalam darah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14-18 g/dL laki-laki normal</li> <li>• 12-16 g/dL wanita normal</li> <li>• 10-12 g/dL untuk laki-laki dan wanita yang menjalani dialisis</li> </ul>	Saat Hb rendah: makan makanan yang mengandung zat besi, seperti daging, ikan laut, bayam, roti gandum. 
<b>Albumin</b> Protein dalam darah untuk mengatur tekanan dalam pembuluh darah dan menjaga cairan tetap didalam sel, memperbaiki sel yang rusak	3.2 – 5.2 mg/dL	Saat albumin rendah: konsumsi makanan mengandung protein tinggi. 
<b>Natrium</b> Elektrolit yang berfungsi untuk keseimbangan cairan tubuh	135-145 mEq/L	Saat tinggi : kurangi makanan yang mengandung natrium tinggi seperti makanan dengan kandungan garam tinggi, makanan yang diawetkan 
<b>Kalium</b> Elektrolit yang berfungsi untuk mengatur kerja syaraf dan otot termasuk jantung	3.5-5.3 mEq/L untuk laki-laki dan wanita sehat < 6.0 mEq/L untuk laki-laki dan wanita yang menjalani dialisis	Bila kalium tinggi: hindari makanan yang mengandung kalium seperti pisang (jika ingin makan pisang bisa <b>direbus dulu</b> untuk mengurangi kadar kalium) 

### C. Pengaturan Makanan

Bahan Makanan yang Diperbolehkan	Bahan Makanan yang Dibatasi
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Bahan makanan sumber hidrat arang</b> : nasi, roti putih, mie, macaroni, spageti, sagu, lontong, bihun, jagung, makanan yang dibuat dari tepung – tepungan, gula, madu, sirup, permen, dll</li><li>✓ <b>Bahan makanan sumber protein</b> : telur ayam, daging, ikan, hati, susu skim, susu whole, es krim, yogurt, kerang, cumi, udang, kepiting, lobster, sesuai anjuran.</li><li>✓ <b>Buah – buahan</b> : nanas, pepaya, jambu biji, sawo, pear, stroberi, apel, anggur, jeruk manis, dll.</li><li>✓ <b>Sayur – sayuran</b> : ketimun, terong, tauge, buncis, kangkung, kacang panjang, kol, kembang kol, selada, wortel, jamur, dll dalam jumlah sesuai anjuran</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* <b>Bahan makanan tinggi kalium bila hiperkalemia</b> : alpukat, pisang, belimbing, durian, nangka, kailan, daun singkong, paprika, bayam, daun pepaya, jantung pisang, kelapa, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, coklat, kentang, ubi, singkong, pengganti garam yang menggunakan natrium.</li><li>* <b>Air minum dan kuah sayur yang berlebihan.</b></li></ul>

### D. Hal yang Perlu Diperhatikan

1. Makanlah secara teratur, porsi kecil tapi sering
2. Diet hemodialisis ini harus direncanakan perorangan, sehingga perlu diperhatikan makanan kesukaan pasien.
3. Untuk membatasi banyaknya cairan, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah misalnya : ditumis, dikukus, dipanggang, dibakar, digoreng.
4. Bila ada edema (bengkak di kaki), tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan seperti minuman bersoda, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, vetsin, bumbu instan.
5. Hidangkan makanan dalam bentuk yang menarik sehingga menimbulkan selera.
6. Makanan tinggi kalori (sirup, madu, permen) tidak diberikan dekat waktu makan.
7. Meningkatkan cita rasa dengan lebih banyak bumbu (bawang, jahe, kunyit, salam)
8. Cara mengurangi kalium dari bahan makanan: cucilah sayuran, buah, dan bahan makanan lain yang telah dikupas dan dipotong-potong, rendamlah dalam air pada suhu 50-60°C (air hangat) selama 2 jam. Kemudian bahan makanan dicuci dalam air mengalir selama beberapa menit.



### E. Cara Agar Diet Berlangsung Efektif

1. Kenali kondisi penyakit dan terapi yang dijalani. Pola diet belum tentu sama pada setiap pasien hemodialisis.
2. Sesuaikan anjuran diet bagi penderita gagal ginjal dengan sisa fungsi ginjal dan ukuran tubuh (tinggi maupun berat badan)
3. Bisa saja pasien kehilangan selera makan. Sangat penting dijaga selera makannya. Sajikan makanan kesukaan pasien tetapi masih dalam batas diet yang ditetapkan.

## BAB V

### MANAJEMEN PENGOBATAN DAN ADEKUASI HEMODIALISIS

#### A. Manajemen Pengobatan

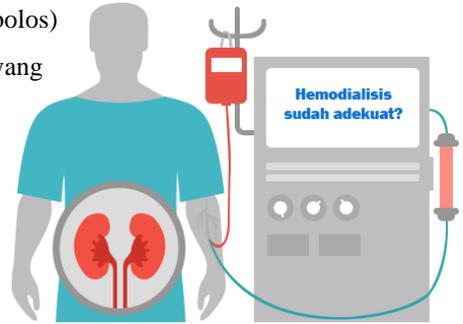
1. **Zat besi.** Langkah awal dalam penatalaksanaan anemia adalah dengan pemberian tambahan zat besi untuk membantu meningkatkan kadar besi dan hemoglobin.
2. **Eritropoitin.** Eritropoitin diberikan apabila kadar hemoglobin pasien dibawah 10g/dL. Pasien yang diberikan eritropoitin disarankan untuk melakukan pemeriksaan darah secara rutin untuk mengetahui kadar hemoglobin untuk menyesuaikan dosis yang diperlukan.
3. **Anti Hipertensi.** Hipertensi salah satu penyebab yang sering dialami oleh pasien PGK. Pemberian obat anti hipertensi diberikan secara rutin berdasarkan rekomendasi dokter.
4. **Tambahan Vitamin B12 & Asam Folat.** Tambahan vitamin B12 dan asam folat biasa disarankan bagi pasien PGK untuk menangani kekurangan vitamin B12 dan asam folat yang merupakan satu penyebab anemia. Pemberian tambahan vitamin B12 dan asam folat diberikan berdasarkan rekomendasi dokter.
5. **CaCo<sub>3</sub>.** CaCo<sub>3</sub> diberikan mengikat fosfat untuk menghindari tulang keropos. Pemberian CaCo<sub>3</sub> diminum saat makan secara teratur sesuai rekomendasi dokter.
6. **Asam Keto.** Asam keto merupakan bentuk sederhana dari protein yang bebas nitrogen, sehingga dapat lebih mudah diserap oleh tubuh untuk mencukupi kebutuhan protein tanpa memperburuk kondisi ginjal. Konsumsi asam keto secara teratur ditambah dengan konsumsi makanan yang cukup, akan memperbaiki status gizi pasien, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.



*Berkonsultasilah dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan dan penatalaksanaan PGK yang tepat dan sesuai rekomendasi dokter*

## B. Adekuasi Hemodialisis

- Pernahkah Anda tidak datang (bolos) hemodialisis? Adakah keluhan yang dirasakan akibat tidak datang hemodialisis?
- Berapa lama waktu yang Anda butuhkan untuk sekali HD? Apakah waktunya berubah ubah, ataukah selalu sama? Apa perbedaan yang Anda rasakan ketika HD kurang dari 4 jam dan ketika HD lebih dari 4 jam?
- Apakah Anda pernah mempercepat waktu HD lebih dari 10 menit? Apa saja penyebab Anda tidak menyelesaikan HD sesuai waktu yang telah ditentukan? (kram, BAB/BAK, lemas, hipotensi, darah membeku (*cloting*), lain-lain)



### 1. Pengertian Adekuasi

Adekuasi hemodialisis merupakan kecukupan jumlah proses hemodialisis untuk menjaga kondisi optimal dan terbaik. Adekuasi dialisis menunjukkan seberapa banyak racun (sisa metabolisme) yang dapat dibersihkan dari darah pasien dan mempunyai pengaruh berupa rasa nyaman pada pasien. Secara klinis dikatakan adekuat jika keadaan umum dan nutrisi pasien dalam keadaan baik, tidak ada gejala uremia, dan aktifitas pasien normal seperti sebelum menjalani HD.

### 2. Akibat Hemodialisis yang Tidak Adekuat

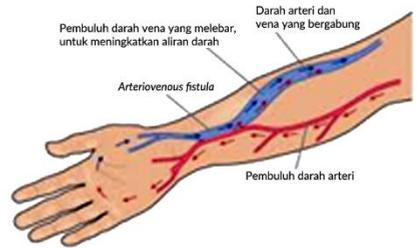
- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| a. Merasa lelah dan lemah  | e. Rasa tidak enak di mulut |
| b. Nafsu makan kurang baik | f. Gatal-gatal di kulit     |
| c. Tidur tidak nyenyak     | g. Mudah infeksi            |
| d. Mual dan muntah         |                             |

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Adekuasi Hemodialisis

- a. Frekuensi dan Waktu Dialisis  
Hemodialisis yang disarankan yaitu 10-12 jam tiap minggunya dengan frekuensi 2-3 kali/ minggu sesuai dengan fungsi ginjal yang masih tersisa. Lama waktu yang disarankan yaitu 4,5-5 jam untuk sekali HD.

b. Kecepatan aliran darah (*Qb/ Quick blood*)

Kecepatan aliran darah yang disarankan > 300 ml/ menit, menyesuaikan dengan akses vaskuler yang digunakan (lancar atau tidaknya). Akses yang disarankan yaitu *cimino/ av fistula*, yaitu prosedur pembedahan dengan membentuk suatu pintasan antara pembuluh darah arteri dan vena di daerah tertentu yang berguna untuk akses hemodialisis.



**Kelebihan AV Fistula (Cimino)**

- ✓ Permanen, ada di bawah kulit
- ✓ Dapat dipakai jangka panjang, bisa sampai dengan 20 tahun
- ✓ Aliran darah kuat, untuk HD yang maksimal
- ✓ Resiko komplikasi rendah

**Kekurangan AV Fistula (Cimino)**

- ✓ Kemungkinan gagal
- ✓ Tidak dapat segera digunakan
- ✓ Tidak semua pasien alirannya kuat

c. Kecepatan aliran dialisat (*Qd*)

Kecepatan aliran dialisat yaitu 2 kali *Qb* (diseting oleh petugas).

d. Pemilihan ukuran dialiser

Ukuran dialiser menentukan luas permukaan dialiser yang disesuaikan dengan berat badan pasien. Pemilihan dialiser ini ditentukan oleh rumah sakit.

#### 4. Tips

- ✓ Hadir tepat waktu pada saat hemodialisis
- ✓ Hindari peningkatan cairan berlebih yang dapat menyebabkan kram akibat cairan terlalu banyak diambil, sehingga sesi dialisis dihentikan lebih awal dari waktu yang ditentukan
- ✓ Minta bantuan apabila merasa lemas saat diakhir sesi (*ending*) HD
- ✓ Minta tambahan waktu apabila sesi HD berkurang akibat masalah teknis seperti kendala pada mesin, atau karena pergi ke toilet
- ✓ Usahakan HD sesuai waktu yang disarankan, semakin lama waktu HD semakin banyak sisa metabolisme yang dikeluarkan
- ✓ Usahakan untuk tidak mengurangi waktu HD, bila ingin ada acara atau kegiatan lain setelah HD, datanglah HD lebih awal dari biasanya



## BAB VI

### MANAJEMEN EMOSI

- Apakah Anda merasa mudah tertekan (stress) dan marah? Apa yang Anda rasakan ketika marah atau stress? Bagaimana Anda menghadapinya?

#### *“Kenali – Antisipasi – Lawan”*

#### A. Dampak dari Stress dan Marah

Kemarahan merupakan emosi yang dihasilkan dari kehidupan. Perlu anda diketahui bahwa marah dapat menyebabkan dampak yang tidak baik bagi kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan dengan orang lain.

Dampak marah secara fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jantung akan berdebar lebih keras</li> <li>• Denyut nadi berdebar lebih cepat</li> <li>• Tekanan darah akan meningkat</li> <li>• Rentan terhadap penyakit</li> <li>• Cepat lelah</li> </ul>
Dampak marah secara psikologis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marah terlalu berlebihan membuat anda tidak mampu mengambil kesimpulan yang tepat dan benar</li> <li>• Membuat anda dalam situasi yang tidak menyenangkan/ tidak bahagia</li> </ul>
Dampak marah pada hubungan dengan orang lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menimbulkan masalah dengan orang lain</li> <li>• Menghambat kerja sama karena ada permusuhan atau perasaan terluka</li> </ul>

- ✓ Kenali hal yang dapat memicu diri untuk menjadi marah (tempat, orang, waktu, peristiwa tertentu)
- ✓ Ketahui perubahan fisik saat sedang marah. (detak jantung meningkat, kening berkerut, ketegangan di bahu, sakit kepala, atau gemetar)
- ✓ Berbicara dengan orang lain atau membuat catatan kecil tentang munculnya rasa marah
- ✓ Buat rencana bagaimana saat menghadapi orang atau situasi yang memicu kemarahan
- ✓ Minta orang terdekat membantu untuk menenangkan diri

Stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan ketegangan emosi, dll.

#### **Perubahan Tubuh Akibat Stress**

- ✓ Rambut kusam, ubanan dan rontok
- ✓ Wajah tampak tegang, dahi berkerut, tidak santai
- ✓ Nafas terasa berat dan sesak
- ✓ Jantung berdebar debar
- ✓ Mual, kembung, pedih, mules, diare
- ✓ Otot terasa sakit, pegal dan terasa linu, kaku
- ✓ Gangguan nafsu makan
- ✓ Tidak bisa tidur



## B. Strategi Mengatasi Stress

- ✓ Mengontrol diri
- ✓ Strategi pemecahan masalah yang terencana
- ✓ Mempertahankan kegiatan rutin yang baik (olahraga sesuai kemampuan)
- ✓ Mencari informasi tentang masalah kesehatan
- ✓ Mencari dukungan spiritual



## C. Tips

- ✓ Habiskan waktu bersama orang yang kita sayang
- ✓ Lakukan hal yang membuat merasa senang, dan lakukan aktivitas/ olahraga yang rutin sesuai dengan kemampuan
- ✓ Ikuti perkumpulan dengan pasien agar dapat bertukar pengalaman

## D. Latihan Teknik Relaksasi

Hal yang diperhatikan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah posisi yang nyaman, pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang.

### Teknik Nafas Dalam



- Ciptakan keadaan yang tenang
- Tarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara dalam hitungan 1,2,3
- Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut sambil merasakan tangan dan kaki rileks
- Bernafas dengan irama normal 3 kali
- Tarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan
- Usahakan agar tetap konsentrasi (mata terpejam)
- Pada saat konsentrasi pusatkan pada hal positif yang ada
- Ulangi prosedur hingga marah terasa berkurang



## REFERENSI

- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan self management pada pasien hemodialisis di Kota Bekasi. *Healthcare Nursing Journal*, 1, 1–12.
- Kidney School. (2018). *Module 10: Getting Adequate Dialysis*. Diakses dari [www.kidneyschool.org](http://www.kidneyschool.org)
- Lazuardi, N., Kusuma, H., & Purnomo, H. D. (2016). *Pengaruh Intervensi Support Group terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. Universitas Diponegoro.
- Isroin, Laily. (2016). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- McIntyre N, Green D, McIntyre C. Salt & fluid management programme information for healthcare professionals [Internet]. 2017. Available from: <http://britishrenal.org/wp-content/uploads/2017/01/Fluid-Assessment-Tool.pdf>
- National Kidney Foundation. (2009). *Benefits of Peer Support in People With Chronic Kidney Disease, 1*. Diunduh dari [www.kidney.org](http://www.kidney.org)
- St Clair Russell, J., Southerland, S., Huff, E. D., Thomson, M., Meyer, K. B., & Lynch, J. R. (2017). A Peer-to-Peer Mentoring Program for In-Center Hemodialysis: A Patient-Centered Quality Improvement Program. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 44(6), 481–496.





**Anda mungkin bertanya,**

**“Kenapa Saya masih harus belajar tentang ginjal,  
padahal ginjal Saya sudah tidak berfungsi dengan normal lagi?”**

**“Semakin banyak Anda tahu tentang penyakit ginjal dan  
manajemen penatalaksanaannya, semakin banyak kesempatan  
Anda untuk dapat mengontrol kesehatan Anda!”**

**“Hidup dengan kegagalan fungsi ginjal,  
bukan berarti hidup Anda gagal.  
Tetap semangat, terus berdo'a dan berusaha.”**

ISBN 978-623-7222-25-5



**Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro**  
Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang



**Informasi lebih lanjut hubungi:**



085728776473 (Fida' Husain)



fida.husain93@gmail.com