

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) menjadi permasalahan kesehatan yang dihadapi seluruh dunia (Kakani et al., 2019). Laporan *United State Renal Disease Data System* (USRDS) menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronik terus mengalami peningkatan hingga 20-25% per tahun (USRDS, 2020). Secara global terdapat 80% pasien ginjal kronik tahap akhir menjalani hemodialisis sebagai pengobatan (Saiednejad et al., 2018). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2018), jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 3,8%. Tingkat ketidakpatuhan dalam membatasi diit cairan mencapai angka 79,5% (Nursalam et al., 2020). Berdasarkan laporan hasil Riskesdas menunjukkan bahwa di Provinsi Jambi menempatkan urutan ke 22 penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa sebesar 18,1% (Riskesdas, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit dimana terjadi hilangnya fungsi ginjal sebanyak 95% (Ghadam et al., 2015). Penyakit ginjal kronik akan terjadi apabila *Glomerulus Filtrate Rate* (GFR) $\leq 60 \text{ml/minute/1,73m}^2$ selama tiga bulan atau lebih, dan dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika GFR mencapai $\leq 15 \text{ml/minute/1,73m}^2$ dengan dialisis atau tidak (Mina et al., 2019). Penderita gagal ginjal kronik stadium akhir sangat membutuhkan tindakan agar dapat membantu kerja ginjal, adapun salah satu terapinya yaitu hemodialisa (Hasneli, 2017). Hemodialisa merupakan terapi yang dilakukan untuk menjaga kondisi darah atau

cairan dalam tubuh dari bahan yang tidak dapat difilter kembali oleh ginjal (Ponce et al., 2019).

Pembatasan asupan cairan masih menjadi masalah utama pada perawatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani program hemodialisa (Howren et al., 2016). Pembatasan cairan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan keadaan yang berbahaya (Ekinci et al., 2018). Kondisi yang berbahaya pada pasien penyakit ginjal kronik salah satunya adalah peningkatan berat badan yang melebihi 2,5% dari berat badan kering. Kondisi ini menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, efusi pleura, gagal jantung kongestif dan dapat mengakibatkan kematian (Tamaura et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Alikari et al (2015) mengenai overload cairan pada pasien hemodialisis didapatkan 76% tidak patuh pada pembatasan cairan dan 53% mengalami overload cairan. Menurut Saraswati et al (2019), komponen kepatuhan yang paling sulit pada pasien hemodialisis yaitu pembatasan cairan dengan persentase 56,5%. Hal ini sejalan dengan Wulan & Emaliyawati (2018) bahwa sebanyak 66,7% pasien hemodialisa tidak patuh dalam pembatasan cairan. Sedangkan menurut Lestari et al., (2018) tentang manajemen cairan didapatkan 55 responden (96,5%) pembatasan cairan buruk dan Anggraini et al (2021) tentang pembatasan cairan didapatkan bahwa dari 66 responden diantaranya tidak patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 39 (59,1%).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh petugas kesehatan terkait pembatasan asupan cairan termasuk pemberian edukasi akan tetapi perilaku patuh masih menjadi hal yang sulit diterapkan oleh klien (Nandakumar et al., 2018). Perawat memiliki

peran penting dalam meningkatkan kepercayaan diri dan harapan mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (El-Melegy et al., 2016). Peningkatan kepatuhan dapat dilakukan dengan upaya menetapkan tujuan pencapaian kesehatan yang disepakati oleh perawat, klien maupun keluarga sebagai *caregiver*.

Sebuah model teori *Family Centered Nursing* (FCN) merupakan model yang menggambarkan pendekatan praktik keperawatan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga dan anggotanya dalam keadaan sehat dan sakit. Tujuan keperawatan keluarga adalah membantu keluarga mencapai tugas kesehatan keluarga atau kesejahteraan keluarga yang lebih tinggi (Friedman et al., 2014). Tujuan ditambahkannya teori ini dimana dalam pencapaian kepatuhan pembatasan cairan tidak hanya berfokus pada interaksi antara perawat dan klien saja, akan tetapi keluarga sebagai sistem interpersonal pasien akan sangat penting dan berpengaruh terhadap pencapaian kepatuhan.

Keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Tujuan peran keluarga dalam kesehatan yaitu teratasinya masalah kesehatan keluarga, terlaksananya pemberian masukan keluarga, peningkatan kesadaran keluarga akan pentingnya peran keluarga dalam kesehatan dan peningkatan kemampuan keluarga dan individu dalam mengatasi kesehatan secara mandiri. Secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga) (Sutendi & Daely, 2022).

Pasien yang selalu didampingi atau diantar keluarga lebih semangat dan patuh dalam menjalani program pengobatan hemodialisis termasuk dalam pembatasan cairan. Selain itu pasien yang mengalami kenaikan berat badan lebih dari 3kg, apabila mendapat dukungan yang baik dari keluarga akan mengalami kenaikan berat badan kurang dari 3kg dan tidak mengalami edema, sesak nafas, dll (Astuti et al., 2022).

Menurut penelitian Rustendi et al (2022) Ada pengaruh wellness coaching terhadap kepatuhan pembatasan intake cairan dengan *p-value* 0,001. Intervensi yang berfokus pada sistem keluarga merupakan pendekatan inovatif, penting untuk mengenali kebutuhan dan preferensi individu pada pasien hemodialisis dan pengasuh keluarga untuk manajemen penyakit, serta memahami hambatan dan motif mereka untuk berpartisipasi dalam intervensi (Sousa et al., 2023).

Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien gagal ginjal kronik bergantung pada pengetahuan terhadap jumlah cairan yang diminum diantaranya dapat memantau intake cairan dan output perharinya (Mercado et al., 2019). Penelitian Saputra et al (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan *p-value* 0,000. Penelitian tentang pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan sebagian besar kategori kurang (53,4%) dan sesudah pendidikan kesehatan sebagian besar kategori baik (86,7%) (May, 2019).

Cara yang paling efektif adalah memberikan pendidikan dalam kelompok kecil untuk memungkinkan partisipasi anggota keluarga dan bimbingan kepada pasien dengan perawatan diri yang baik. Menurut Hu et al. (2018), pendidikan kesehatan

dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mempertahankan perawatan diri. Menurut penelitian Cicolini et al (2012) kehadiran keluarga meningkatkan kepatuhan pasien terutama pembatasan cairan.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Raden Mattaher, diketahui bahwa angka kejadian penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dari bulan Januari sampai Desember 2022 didapatkan data 3 bulan terakhir pada bulan Oktober sebanyak 117 pasien, sedangkan pada bulan November sebanyak 128 pasien, dan pada bulan Desember sebanyak 131 pasien. Data ini menunjukkan bahwa kasus gagal ginjal cenderung tinggi setiap bulannya (RSUD Raden Mattaher Jambi, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan September di ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Kota Jambi menunjukkan data bahwa 100% pasien sudah mengetahui bagaimana manajemen cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa, 80% pasien mengatakan tidak patuh pada pembatasan cairan dengan penambahan berat badan ≥ 2 Kg sedangkan 20% pasien mengatakan sudah patuh. Dari 10 keluarga yang mendampingi sebanyak 70% keluarga pasien mengatakan kurang mengetahui tentang pembatasan cairan, tidak memberikan motivasi, dan tidak melakukan pencatatan terhadap cairan yang masuk dan keluar pada pasien sehingga terjadi edema setiap akan dilakukan hemodialisa sedangkan 30% mengatakan selalu memberikan dukungan dan motivasi terhadap anggota keluarga yang sakit agar tercapai pengobatan yang optimal terutama dalam membatasi asupan cairan. Hal tersebut disampaikan pihak keluarga dikarenakan

keterbatasan pengetahuan keluarga dalam memenuhi dan melakukan pengaturan cairan pasien setiap hari.

Berdasarkan fenomena tersebut masih adanya pasien yang mengalami edema saat dilakukan hemodialisa dan tidak patuh terhadap pembatasan cairan yang telah dianjurkan sehingga bisa berakibat pada kondisi kesehatan pasien. Sedangkan ketika melakukan studi pendahuluan data IDWG pasien yang mengalami kelebihan cairan saat melakukan hemodialisa yaitu sebanyak 56,0% (Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi, 2022).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan yang dilihat berdasarkan indikator IDWG pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketahui rata-rata skor *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebelum diberikan intervensi pendampingan keluarga tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa.
- b. Diketahui rata-rata skor *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sesudah diberikan intervensi pendampingan keluarga tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa.
- c. Diketahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Secara teoritis penelitian ini dapat berguna untuk memperluas pengetahuan tentang peran pendampingan keluarga dalam meningkatkan manajemen cairan pada pasien hemodialisa. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori tentang pentingnya peran keluarga dalam memperbaiki manajemen cairan pada pasien hemodialisa.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *Evidence Based Nursing* (EBN) dalam meningkatkan manajemen cairan pada pasien hemodialisa dengan menggunakan teori *Family Centered Nursing* (FCN).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan dan informasi bagi keperawatan tentang pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa. Hasil penelitian ini juga dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Informasi atau pengetahuan yang didapat dari hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan referensi yang bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap mengatasi masalah manajemen cairan pada pasien hemodialisa.

c. Bagi Pasien Hemodialisa

Dapat meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen cairan sehingga meminimalisir terjadinya komplikasi yang terjadi akibat kelebihan cairan.

d. Bagi Perawat Ruang Hemodialisa

Memberikan pemahaman yang lebih aplikatif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

e. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan dan informasi serta bisa dijadikan alternatif intervensi keperawatan tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa dengan menggunakan pendekatan keluarga.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan sumber informasi bagi peneliti dan professional kesehatan dalam merancang dan melaksanakan program pendampingan keluarga untuk meningkatkan manajemen cairan pada pasien hemodialisa.

