

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan masalah kesehatan utama di Asia Tenggara dan semakin dikenal secara global (Mukakarangwa et al., 2018). Penyakit ESRD akan terjadi bila nilai *Glomerulus Filtrate Rate* (GFR) sudah mencapai tahap akhir ≤ 15 ml/mnt $1,73 \text{ m}^2$ dengan dialisis atau tidak (Airheart, 2016). Tahapan ini merupakan tahap akhir dari penyakit ginjal kronis yang disebut *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Ammirati, 2020a). Saat ini penyakit ESRD memerlukan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Black & Hawk, 2009; Brunner & Suddarth, 2004; Ignatavicius & Workman, 2010). Pasien akan menjalani hemodialisis sepanjang hidupnya sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Smeltzer dan Bare, 2002).

Penyakit ESRD menurut *World Health Organization* (WHO) ditahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 50% dari tahun sebelumnya. Sedangkan di Indonesia menurut IHME, 2018 menyatakan bahwa penyakit ESRD menempati posisi ke-13 sebagai penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian yaitu 35.217 penderita atau sebesar 2% dari total kematian. Laporan dari *United State Renal Disease Data System* (USRDS) menunjukkan prevalensi penyakit ESRD mengalami peningkatan hingga 20-25% per tahun (USRDS, 2020). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2018), jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 3,8%. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas menunjukkan bahwa di Provinsi Jambi

menempatkan urutan ke 22 penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis sebesar 18,1% (Risikesdas, 2018). Dari data rekam medik unit hemodialisa periode 2019-2023, mengalami peningkatan kasus gagal ginjal setiap tahunnya sebanyak 65% yang menjalani terapi hemodialisis.

Terapi hemodialisis merupakan suatu strategi pengobatan untuk mengatasi disfungsi ginjal yang terganggu. Tanpa pembatasan cairan, tubuh akan menimbun cairan yang akan dapat mengakibatkan pembengkakan dan memperburuk kerja jantung. Pada pasien yang sedang menjalani hemodialisis ini sering dijumpai pembatasan asupan cairan yang menjadi masalah utama pada klien gagal ginjal kronik (Howren et al., 2016). Penelitian Zhianfar et al (2020), kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai 0,008 oleh karena itu pasien penyakit ginjal kronik diharuskan untuk melakukan pembatasan cairan. Tingkat ketidakpatuhan pasien hemodialisis dalam membatasi diit cairan mencapai angka 79,5% (Nursalam et al., 2020).

Perubahan gaya hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis sangat penting untuk mengelola kondisi mereka. Pembatasan cairan merupakan bagian penting dari perawatan ini, bertambahnya berat badan yang substansial pada pasien (lebih dari 0,5 kilogram dalam 24 jam) (Brunner & Suddart, 2002; Hudak & Gallo, 2006). Bila pasien mengalami peningkatan berat badan yang melebihi 5% dari berat badan kering akan 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). Ketidakpatuhan pembatasan cairan menjadi

salah satu masalah pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. 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. Menurut Alikari et al (2015) mengenai overload cairan pada pasien dengan hemodialisis didapatkan 76% subjek penelitian yang tidak patuh pada pembatasan cairan dan 53% mengalami overload cairan. Pembatasan cairan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan keadaan yang berbahaya (Ekinci et al., 2018). Kepatuhan pembatasan cairan ini dipengaruhi kurangnya pengetahuan dan pemahaman kondisi penyakitnya.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terhadap terbentuknya suatu tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan sangat penting agar pasien yang menjalani hemodialisis dapat mengelola gejala dan keluhan lebih efektif (Chen, 2011). Penelitian Mailani et al (2021) menunjukkan rata-rata pengetahuan pasien yang menjalani hemodialisis adalah 17,94 % (rentang nilai 0-25) pengetahuan mempengaruhi efikasi diri pada pasien PGK. Studi lain telah menunjukkan bahwa seseorang dengan penyakit ginjal kurang pengetahuan tentang penyakit (Chen et al.,2011;Levey&Coresh,2012) dan pasien lebih banyak pengetahuan spesifik tentang penyakit ginjal lebih memungkinkan mereka untuk mengelola penyakit mereka dengan lebih baik (Levey&Coresh,2012).

Hasil penelitian (Fitriani & Setiono, 2023) menunjukkan 27 (54%) pengetahuan kurang tentang pembatasan konsumsi cairan. (Fikawati & Syafiq, 2011) mengatakan semakin tinggi pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku. Tingkat pengetahuan juga sangat diperlukan bagi pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya terutama agar pasien lebih bisa mengontrol penyakitnya, mengatasi dan membuat keputusan yang tepat terhadap penyakitnya terutama pada pasien gagal ginjal kronik (Yuliaw, 2009), di penelitiannya mengatakan bahwa, penderita yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien tersebut bisa lebih mengontrol dirinya dalam mengatasi setiap permasalahan yang di hadapi, lebih memiliki kepercayaan diri yang tinggi, lebih ada pengalaman, dan mempunyai pemikiran yang tepat untuk mengatasi suatu kejadian, lebih cepat untuk mengerti terhadap apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, dan bisa mengurangi rasa cemas agar bisa membuat individu tersebut dalam membuat keputusan yang tepat dalam mengatasi permasalahannya.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terhadap terbentuknya suatu tindakan dan perilaku seseorang. Penelitian Mailani et al (2021) menunjukkan rata-rata pengetahuan pasien yang menjalani hemodialisa adalah 17,94 (renang nilai 0-25). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng untuk dilakukan daripada yang tidak didasari pengetahuan (Tresna Astutik, 2021). Studi lain telah menunjukkan bahwa seseorang dengan penyakit ginjal kurang pengetahuan tentang penyakit (Chen et al.,2011;Levey&Coresh,2012) dan pasien lebih banyak

pengetahuan spesifik tentang penyakit ginjal lebih memungkinkan mereka untuk mengelola penyakit mereka dengan lebih baik (Levey&Coresh,2012).

Kurangnya pengetahuan menjadi salah satu penyebab asupan cairan tidak terkontrol yang bisa menyebabkan kematian pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Di Amerika Serikat, dilaporkan sebanyak 9,7% - 49,5% pasien mengalami kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Selain itu di Eropa, sebanyak 9,8% - 70% pasien mengalami kenaikan IDWG (Hidayati et al., 2015). Penelitian (Dewi et al., 2022) bahwa banyak pasien di Indonesia yang memiliki IDWG tidak terkontrol. Kondisi yang berbahaya pada pasien penyakit ginjal kronik salah satunya adalah peningkatan berat badan yang melebihi 5% dari berat badan kering.

Bila terjadi peningkatan cairan ini dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, efusi pleura, gagal jantung kongestif dan dapat mengakibatkan kematian (Tamura et al., 2019). Selain itu juga akan menimbulkan permasalahan pasien yang menjalani terapi hemodialisis seperti masalah fisik, psikologis, gaya hidup, dan perubahan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien (Nayana, 2017).

Saat kondisi ini pasien akan mengalami penurunan efektifitas hemodialisis, pada putaran mesin yang tertulis sebagai *quick of blood* yang idealnya harus mencapai 200-300 ml/mt (Pernefri, 2008) menjadi tidak tercapai, bersihan darah (clearance) tidak akan optimal, hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi adekuasi hemodialisis (Nissenson & Fine, 2008). Pengaturan *quick of blood* pada pasien berbeda-beda, tergantung dari

kondisi klinis pasien, *quick of blood* yang memenuhi syarat agar tercapai dosis hemodialisis yang ideal antara 200-300 ml/menit (Pernefri, 2008). Pengaturan *quick blood* pada semua pasien saat awal hemodialisis adalah 150 ml/mnt selanjutnya dinaikkan bertahap sesuai kondisi pasien berdasarkan tekanan darah dan keluhan pasien, penentuan kenaikan *quick of blood* berdasarkan akses apakah baru atau lama, akses bagus atau tidak, kondisi pasien dan pemeriksaan ureum dan kreatinin (Kallenbac et al., 2005).

Pasien yang sedang menjalankan terapi hemodialisis bila hasil nilai IDWG melebihi 5% dan *quick of Blood* < 200 akan menyebabkan adekuasi hemodialisis tidak optimal, hal ini akan menimbulkan beberapa keluhan baik fisik ataupun psikososial. Pada masalah fisik akan menimbulkan mual, muntah, nyeri epigastrium, pusing, hypotensi, kram otot dan lain-lain. Sedangkan pada masalah psikososial akan timbul perasaan khawatir akan kondisi sakit yang tidak bisa diramalkan, kejenuhan, masalah finansial, dan dapat menurunkan kualitas hidupnya. Masalah-masalah inilah yang dapat menghilangkan semangat untuk hidup pada pasien yang menderita penyakit-kronis. (Annas, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisis memiliki berbagai masalah yang menyebabkan kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya dan mengalami skor yang lebih rendah disebagian besar domain kualitas hidup (cleary & Drennan). Kualitas hidup yang buruk akan meningkatkan angka rawat inap dan mortalitas pada pasien yang menjalani hemodialisis (Mailani, 2017). Menurut Sathvik, Parthasarathi, Narahari & Gurudev (2008), kualitas hidup

menjadi ukuran penting setelah pasien menjalani terapi hemodialisis. Pada penelitian (Suwanti et al., 2019) menunjukkan bahwa 57,2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat dan 42,9% pada tingkat tinggi.

Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dalam empat domain, yaitu fisik psikologis, sosial dan lingkungan juga lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang menjalani transplantasi ginjal (sathvik, et al, 2008). Pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan *kuesioner Kidney Disease Quality of live sf 36* didapatkan nilai keterbatasan peran akibat gangguan fisik dan vitalitas mendapat skor yang paling rendah diantara aspek lainnya (Cleary & Drennan, 2005).

Beberapa intervensi sudah banyak dilakukan untuk mempengaruhi pengetahuan adalah dengan edukasi. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mampu melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari satu promosi atau edukasi kesehatan adalah perilaku kesehatan, untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian Mailani et al (2021) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik mendapatkan informasi yang tidak adekuat mengenai pembatasan cairan dan diet, dikarenakan metode edukasi yang dilakukan

perawat dan tenaga medis diruang hemodialisa tidak detail dan tidak sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien.

Salah satu peran perawat sebagai edukator atau pendidik dapat memberikan edukasi kepada pasien dengan pendekatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam perawatan kesehatannya. Edukasi yang dilakukan bisa berkolaborasi antar disiplin ilmu seperti dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan tenaga medis lainnya. Sumber daya edukasi untuk pasien yang disediakan bahasan edukasi yang mudah diakses seperti brosur, buku panduan, modul atau aplikasi mobile yang bisa membantu pasien belajar lebih lanjut secara mandiri dirumah. Edukasi terintegrasi dengan media modul ini yang berisikan informasi tentang materi edukasi dasar-dasar dari hemodialisa kepada pasien dan keluarga yang mudah dipahami dan relevan dengan kebutuhan pasien.

Pada pemberian edukasi ini diharapkan pasien dan keluarga dapat dilibatkan, sehingga pasien dapat memahami informasi kondisi dan bagaimana cara untuk mengelola kesehatan mereka saat dirumah. Bahan edukasi melalui modul ini mudah diakses, sehingga diharapkan dapat membantu pasien belajar lebih lanjut dan dapat diulas kembali oleh pasien dan keluarga saat pulang kerumah. Pembelajaran dapat dilakukan secara mandiri, isi dapat dibaca kembali jika pembaca lupa tentang informasi yang terdapat didalam media modul (Suiroka & Suparias,2012). Hal ini menjadi dasar bahwa pemberian edukasi kepada pasien membantu proses perawatan pasien ketika di rumah (Majid et al., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 3 agustus 2023 di Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi , terjadi peningkatan jumlah pasien hemodialisis dari tahun 2022 – 2023 sebanyak 40% dari total pasien baru. Dari 10 orang pasien yang diwawancara menggunakan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan menunjukkan kesemuanya (100%) tidak membatasi asupan cairan. Dari 10 orang tersebut 8 orang tidak memahami resiko yang mungkin timbul akibat tidak membatasi asupan cairan dan nilai IDWG melebihi 5% dan *quick of blood* selama proses hemodialisis < 250 dan minta diturunkan karena akan merasa kram, sakit kepala, keringat dingin atau tidak sanggup dan selesai hemodialisis menjadi lemah dan terkadang sampai dirawat. Sementara 2 orang lagi memahami risiko dari pembatasan cairan dilihat dengan nilai IDWG pasien kurang dari 5% dan saat hemodialisis pada aliran *quick of blood* 250-300, pasien mengatakan bisa menjaga minum dan pasien tau akibat bila banyak asupan cairan bisa menyebabkan bengkak, sesak atau keluhan lainnya dan setelah hemodialisis bisa melakukan aktivitas fisik tanpa ada keluhan. Sedangkan menurut perawat perawat edukasi tentang pembatasan cairan, pengaturan berat badan diantar dua waktu hemodialisis sudah dilakukan namun belum dilakukan secara terintegrasi.

Selama ini edukasi yang diberikan di RSUD Raden Mattaher Jambi sudah berjalan, dimana identifikasi kebutuhan belajar yang ada pada format bersifat umum tanpa merinci kebutuhan belajar dari masing-masing Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Pada format edukasi kebutuhan belajar untuk asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan gizi dan asuhan farmasi

hanya menanyakan apakah butuh asuhan tersebut, tanpa merinci kebutuhan edukasi secara jelas, kolaborasi lintas profesi, sehingga sampai saat ini belum ada capaian maksimal dan terukur dari edukasi kesehatan yang selama ini telah diterapkan. Hasil penelitian Mailani et al (2021) menunjukkan bahwa pasien penyakit gagal ginjal kronik mendapatkan informasi yang tidak adekuat mengenai pembatasan cairan dan diet, dikarenakan metode edukasi yang dilakukan perawat dan tenaga medis diruang hemodialisa tidak detail dan tidak sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien (Mailani et al.,2021).

Berdasarkan dari fenomena diatas dapat disimpulkan bahwa permasalahan pasien ESRD dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien tentang pembatasan cairan yang masih rendah, sehingga mempengaruhi nilai IDWG yang tinggi, nilai *quick of blood* yang rendah dan berdampak dengan penurunan kualitas hidup, dan menurunkan angka long life pada pasien hemodialisis. Untuk itu dibutuhkan upaya lebih lanjut dalam mengatasi permasalahan tersebut. Edukasi menjadi pilihan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengatasi masalah yang dirasakan pasien-pasien hemodialisis. 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 (Griva et al., 2018).

Berdasarkan fenomena dan research gap yang dipaparkan dalam latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "pengaruh edukasi terintegrasi terhadap nilai pengetahuan, IDWG,

quick of blood dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2023".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh edukasi terintegrasi terhadap pengetahuan, nilai IDWG, *quick of blood* dan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah diketahui adanya pengaruh edukasi terintegrasi terhadap pengetahuan, nilai IDWG, *quick of blood* dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden jenis kelamin, usia, lama hemodialisis, pekerjaan dan pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Diketahui gambaran pengetahuan, nilai IDWG, *quick of blood* dan kualitas hidup pasien hemodialisa setiap periode pengukuran.
- c. Diketahui pengaruh pemberian edukasi terintegrasi terhadap pengetahuan IDWG, *quick of blood* dan kualitas hidup pasien hemodialisa.

- d. Diketahui nilai rata-rata pengetahuan, nilai IDWG, *quick of blood* dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada setiap periode pengukuran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Institusi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mutu layanan khususnya bagi pasien hemodialisis. Sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan reputasi rumah sakit sebagai fasilitas dengan pelayanan kesehatan yang unggul dan holistic.
- b. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam pemberian asuhan kepada pasien hemodialisis, mengembangkan ketrampilan komunikasi perawat dalam menyampaikan informasi edukasi yang terstruktur dan membantu mempermudah perawat dalam berkomunikasi dengan pasien untuk memberikan informasi yang konsisten dan komprehensif.
- c. Membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kondisi penyakitnya, mampu meningkatkan kepatuhan dalam mengelola cairan, mengurangi kecemasan, membantu pasien lebih mandiri dalam mengelola penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2 Manfaat untuk Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dukungan secara teroritis bagi pengembangan ilmu Keperawatan Medikal Bedah, khususnya khususnya tentang pengaturan nilai IDWG dan *quick of blood* pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis.

- b. Sebagai acuan dan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah, khususnya tentang pengaturan nilai IDWG dan *quick of blood* pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis.
- c. Menjadi landasan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dasar dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien ESRD yang menjalani perawatan hemodialisis.

1.4.3 Manfaat untuk Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur ilmiah di bidang keperawatan terkait metode edukasi terintegrasi. Sehingga bisa mengembangkan metode pemberian edukasi terintegrasi yang lebih spesifik berbasis teknologi untuk pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD).

