

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) menjadi tahap rusaknya ginjal dalam kurun waktu > 3 bulan, penyakit ini mengakibatkan terganggunya fungsi ginjal yang bersifat maju serta permanen yang mana dalam tubuh terjadi kegagalan dalam mempertahankan metabolisme dan kesetaraan cairan serta elektrolit hingga menyebabkan uremia ataupun retensi uresemia serta bekas nitrogen lainnya pada darah (Relawati et al., 2018) masukan cairan yang berlebihan pada pengidap gagal ginjal kronik bisa diketahui dari keadaan *Inter-dialytic Weight gain* (IDWG) yakni bertambahnya massa tubuh diantara dua tahap hemodialisis. IDWG pasien hemodialisis disarankan tidak diperbolehkan > 3,5 % (Raveinal & Apriyanti, 2020). Kepatuhan masukan cairan yang kurang baik berefek tidak baik pada keberlangsungan hidup dalam waktu lama terhadap pasien yang menjalani hemodialisa. Pasien dialisa banyak dianjurkan untuk menurunkan konsumsi air serta garam selain dari unit dialisa, tetapi saran tersebut tidak pasti dilakukan ketika tahap hemodialisa (Colson, dkk., 2018 ; Gullapudi, dkk., 2018).

Analisa baru menurut *The global burden of disease* (GBD) di tahun 2017, jika GGK menjadi sebab kematian paling tinggi ke-12 di dunia. Di dunia kasus penyakit gagal ginjal kronik ialah 9,1% (697,5 juta kasus) serta terdapat 1,2 juta orang meninggal karena penyakit tersebut. Prevelensi GGK tinggi dialami oleh wanita serta anak perempuan (9,5%) daripada laki-laki (7,3%) (Carney, 2020). Bertambahnya substansi tersebut ada pada penyakit ginjal

tahap akhir dengan terapi dialisa (43,1%) serta transplantasi ginjal (34,4%) (Cockwell & Fisher, 2020). Di Indonesia gagal ginjal kronik bertambah 2% sejak tahun 2013 mencapai 38% di tahun 2018. Prevelensi GGK (Permil) paling tinggi di usia 65-74 tahun (8,23%), kemudian kategori usia > 75 tahun (7,48%). Disisi lain prevelensi (permil) dalam kategori pernah ataupun sering menjalani terapi hemodialisa (Hemodialisis maupun Peritorial Dialisis) sebanyak 19,3% (Riskasdas, 2018). Di Indonesia di tahun 2018, banyaknya pasien hemodialisa bertambah 2x lipat (66.433 pasien) daripada tahun 2017 (30,831%) (IRR, 2018). Provinsi Jawa Timur ada pada peringkat ke-2 paling besar jumlah pasien baru hemodialisa sepanjang tahun 2018 (9.607% pasien) (IRR, 2018). Di Rumah Sakit Darmayu Ponorogo jumlah pasien GGK terus bertambah , jumlah pasien hemodialisis dirumah sakit ini September sebanyak 163 orang, di bulan Oktober sebanyak 172 orang (Data Rekam Medis RS Darmayu Ponorogo, 2022).

Pasien GGK yang sedang terapi hemodialisa perlu melaksanakan aturan diet, perawatan rutin, dan membatasi cairan (Raveinal & Apriyanti, 2020). Keadaan tersebut dikarenakan jumlah natrium tubuh sebagai patokan utama banyaknya cairan ekstraseluler. Menurunnya fungsi ginjal yang tidak bisa ataupun tidak optimal untuk menjaga hemostasis, mengakibatkan adanya penambahan volume cairan ekstraseluler. Maka tubuh dapat menderita bertambahnya cairan paling banyak yang ada di interval diantara Hemodialisa (HD) (Siam, dkk., 2019). Disisi lain, pasien GGK yang mulai menjalankan terapi hemodialisa kebanyakan mempunyai koping mal adaptif,

ketidakpatuhan pada pembatasan cairan hingga menyebabkan IDWG tinggi (Bayhakki, 2017; Siam, 2019).

Pasien dengan GJK harus dilakukan hemodialisis, dialisis ini dilakukan sekitar 12-15 jam/minggu, bahkan seumur hidupnya, hal ini akan menimbulkan rasa bosan harus bolak balik ke rumah sakit, dan banyaknya biaya yang harus dikeluarkan untuk menjalankan hemodialisis tersebut selama proses ini akan muncul rasa bosan, sehingga berakibat pada ketidakpatuhan dalam manajemen cairan pasien GJK. Akibat ketidakpatuhan tersebut dapat meningkatkan resiko komplikasi. Selama sesi Hemodialisis kesetaraan cairan nantinya di pantau oleh perawat dari alat hemodialisa serta resep. Namun diluar sesi Hemodialisa sebanyak 143-146 jam/minggu yangmana klien jauh dari unit hemodialisa, pasien ada pada kendali utama dalam manajemen cairan tubuh, disisi lain perawat hanya mempunyai sedikit kontrol bahkan tidak terdapat kontrol terhadap tahap vital ini selain memberi saran pasca pemberian hemodialisa untuk membatasai pemasukan cairan serta natrium. Untuk itu perlu adanya Edukasi Manajemen cairan, salah satunya dengan menggunakan kalkulator IDWG (Agar, 2018).

Menurut penjelasan diatas, keadaan IDWG pasien hemodialisa menjadi problem yang perlu mendapat perhatian. Penggunaan kalkulator IDWG yang sudah di desain menurut teori, secara baik serta tepat bisa menjadi parameter pada penanggulan IDWG pasien hemodialisa serta pada usaha dalam mencegah peluang komplikasi yang dapat muncul karena IDWG yang tidak seimbang pada saat menjalankan hemodialisa. Jalan keluar yang diinginkan peneliti ialah melalui edukasi penerapan pemakaian kalkulator IDWG dengan

aplikasi android bisa membantu pasien dalam melakukan manajemen cairan pasien hemodialisis. Maka dari itu, perlu dilakukan edukasi manajemen cairan menggunakan kalkulator IDWG untuk mengetahui kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis di RS Darmayu Ponorogo.

Metode terapi *dialysis* sebagai pilihan utama serta sebagai perawatan umum yakni hemodialisa. Seperti dalam Hadist Nabi Muhammad SAW, yang artinya “setiap penyakit memiliki obat. Maka jika obat tersebut mengenai penyakit dapat sembuh atas izin Allah SWT”. Hadist ini menjelaskan bahwa Al Qur’anul Karim dan As-Sunnah yang shahih syarat melalui berbagai pengobatan yang memiliki manfaat atas izin Allah SWT. Hingga kita tidak lebih dulu beralih serta meninggalkan untuk berganti ke pengobatan kimia yang ada saat ini.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut latar belakang dan identifikasi masalah, maka pada penelitian ini memiliki rumusan masalah yakni “bagaimana pengaruh edukasi manajemen cairan menggunakan kalkulator IDWG terhadap kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis di RS Darmayu Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengerti pengaruh edukasi manajemen cairan menggunakan kalkulator IDWG pada kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis di RS Darmayu Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasi kepatuhan batasan cairan klien hemodialisis di RS Darmayu Ponorogo sebelum dilakukan edukasi manajemen cairan menggunakan kalkulator IDWG
2. Identifikasi kepatuhan batasan cairan klien hemodialisis di RS Darmayu Ponorogo setelah dilakukan edukasi manajemen cairan menggunakan kalkulator IDWG.
3. Mengidentifikasi pengaruh edukasi manajemen cairan menggunakan kalkulator IDWG pada kepatuhan batasan cairan pasien hemodialisis di RS Darmayu Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian memaparkan serta memberikan bukti intervensi dengan basis teknologi informasi dalam bentuk aplikasi android kalkulator IDWG yang menjadi parameter untuk menambah manajemen diri dan sikap patuh manajemen cairan oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan ajar bagi mahasiswa, masyarakat, atau peneliti selanjutnya dan sebagai pengembang ilmu Keperawatan Medikal Bedah (KMB) terutama terkait pengaruh manajemen cairan tubuh yang berpengaruh pada kepatuhan batasan cairan IDWG pasien GGK yang sedang menjalankan terapi hemodialisa di Unit Hemodialisis RS Darmayu Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian bisa digunakan Rumah Sakit dalam mengetahui efek pemakaian kalkulator IDWG pada kondisi IDWG pasien hemodialisa. Hingga nantinya rumah sakit bisa menelaah perilaku pasien hemodialisa untuk mengendalikan IDWG serta menggunakan kalkulator IDWG untuk suatu bentuk penerapan yang dapat dipakai menjadi alternative pengendali IDWG pasien yang menjalankan hemodialisa.

2. Bagi pasien

Pasien yang berpartisipasi pada penelitian ini dapat mengetahui keadaan IDWG dengan mandiri serta bisa melaksanakan manajemen cairan dengan tepat seperti saran tenaga kesehatan atau rekomendasi yang diberi pada aplikasi hingga dapat mengendalikan pertambahan IDWG serta kepatuhan manajemen cairan dapat dicapai dalam mencegah komplikasi karena tidak stabilnya IDWG.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengalaman serta ilmu pada penelitian terkait pengaruh edukasi manajemen cairan menggunakan kalkulator IDWG terhadap kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis di RS Darmayu Ponorogo.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Youngsoon Min & Myonghwa Park (2020): *Effects of a Mobile-App-Based Self-Management Support Program for Elderly Hemodialysis Patients.*

Menggunakan metode penelitian *non-equivalent control group design* dengan banyak sampel 60 orang. Memakai aplikasi seluler sebagai instrument dan analisa data dengan t-test, χ^2 -test, McNemar test, serta *repeated-measures* ANOVA. Penelitian menghasilkan program manajemen diri dengan basis aplikasi seluler menambah perilaku, kebutuhan psikologi dasar serta *self-efficacy* pasien hemodialis lansia, sedang dari parameter fisiologis bertahan pada rentang normal.

Terdapat persamaan diantara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan yakni pemakaian aplikasi seluler yang ditujukan untuk pasien hemodialisa. Kemudian perbedaan terdapat dalam variable, design penelitian serta analisa data. Disisi lain, walaupun instrument yang digunakan ialah aplikasi selular, tetapi ada perbedaan jenis aplikasi yang dipakai.

2. Stevenson (2019): *eHealth interventions for people with chronic kidney disease (Review)*

Penelitian yang dilaksanakan memakai metode *literature review* dengan 43 artikel yang memberi evaluasi terhadap efek *e-Health* terhadap individu dengan penyakit ginjal kronis dengan jumlah responden pada artikel sekitar 6617 orang. Instrument *e-Health* yang dianalisa berisi telehealth, aplikasi selular maupun tablet, pesan teks maupun email, monitor elektronik, internet serta video maupun DVD. Peneltiaan

menghasilkan jika tidak dipastikan penggunaan e-health bisa menambah hasil klinis pasien daripada menggunakan perawatan umum untuk pasien dengan CKD walaupun hasil analisa menggambarkan jika responden yang memakai perangkat pantauan diri elektronik menurunkan IDWG sekitar 0,13 kg.

Persamaan yang ada pada penelitian tersebut yakni penggunaan subyek pasien gagal ginjal kronik serta analisa pengaruh pemberisan intervensi dalam bentuk aplikasi selular pada keadaan IDWG terhadap pasien penyakit gagal ginjal kronik. Dan perbedaan ada pada metode penelitian dan intervensinya. Dalam penelitian yang akan dilakukan fokus terhadap pemakaian aplikasi kalkulator IDWG.

3. Gultom , Rayasari , Besral , Irawati , Noviati (2022) : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis

Metode penelitian ini memakai *True Experiment* melalui *pree test-post test with Control group* , dengan sampel 88 orang yang terbagi kedalam orang kelompok intervensi serta 44 orang kelompok kontrol. Dengan instrument media video edukasi yang sudah teruji validitas dengan uji *Expert* serta bentuk pengukuran massa tubuh.

Didapatkan hasil yang bisa dijadikan tolak ukur untuk perawat ketika memberi intervensi keperawatan dalam menghindari terjadinya IDWG menggunakan video edukasi supaya menjaga massa tubuh antara dua dialisa terhadap pasien hemodialisa.

Persamaan penelitian yakni melaksanakan edukasi yang ditujukan untuk pasien hemodialisa. Dan perbedaannya yakni variable, desain, media penelitian serta analisa data.

