



**EDUKASI MANAJEMEN CAIRAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN
HEMODIALISA**

Siti Nafisah^{1*}, Zaky Mubarak²

¹Program Studi S-1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Telogorejo, Jl. Anjasmoro Raya, Tawangmas, Semarang Barat, Semarang, Jawa Tengah 50144 Indonesia

²Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kendal Batang, Jl. Pemuda No.42-46, Kersan, Pegulon, Kota Kendal, Kendal, Jawa Tengah

*Sitinafisah719@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) stage V masih menjadi masalah kesehatan global. Meskipun terdapat terapi pengganti ginjal berupa hemodialisa, namun masih ditemukan adanya ketidakpatuhan pasien terhadap pembatasan cairan. Tentunya hal ini akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisa. Sehingga pentingnya peran perawat sebagai educator dalam memberikan pendidikan kesehatan dalam upaya mengubah perilaku pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya pengaruh manajemen cairan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Metode pada penelitian ini menggunakan pre eksperimen dengan one group pretest-posttest design. Jumlah sampel ada sebanyak 50 responden. Adapun instrument penelitian menggunakan kuesioner kualitas hidup KDQOL-36. Data dianalisis dengan teknik validasi *T Dependent Test* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *T Test Dependent* didapatkan nilai p value 0.000 yang artinya ada pengaruh edukasi manajemen cairan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.

Kata kunci: cairan; edukasi; hemodialisa; kualitas hidup; manajemen

***FLUID MANAGEMENT EDUCATION ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE
HEMODIALIS***

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) stage V is still a global health problem. Although there is kidney replacement therapy in the form of hemodialysis, there is still non-compliance of patients with fluid restrictions. Of course, this will result in a decrease in the quality of life in hemodialysis patients. So the importance of the role of nurses as educators in providing health education in an effort to change patient behavior to improve their quality of life. Objective: The purpose of this study was to determine the effect of fluid management on the quality of life of hemodialysis patients Method: The method in this study used a pre-experiment with one group pretest-posttest design. The number of samples was 50 respondents. The research instrument used the KDQOL-36 quality of life questionnaire. Data were analyzed using the T Dependent Test validation technique with a significance level of 0.05. Results: The results of the study using the T Test Dependent test obtained a p value of 0.000, which means that there is an effect of fluid management education on the quality of life of hemodialysis patients..

Keywords: education; fluids; hemodialysis, management, quality of life

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi hilangnya fungsi ginjal secara bertahap yang mengakibatkan adanya penumpukan zat toksik dalam tubuh (Kurniawati et al., 2018). CKD terbagi menjadi lima tahapan, dimana tahap ke lima disebut CKD stage V (Pereira & Leite, 2019). CKD stage V ditandai dengan laju filtrasi glomerulus <15 ml/men/1,73m². Selain itu adanya penumpukan zat toksik dalam tubuh mengakibatkan kondisi uremia (Pasyar

et al., 2020). Prevalensi pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan. Menurut data United States Renal Data System (USRDS, 2022) pada tahun 2020 di United States sekitar 83.9% pasien dengan penyakit CKD stage V memulai hemodialisa. Menurut data Indonesian Renal Register (IRR, 2018) pada tahun 2018 di Indonesia sekitar lebih dari 50% pasien dengan penyakit CKD stage V memulai hemodialisa. Sementara jumlah pasien baru di Jawa Tengah 7906 orang (Report of Indonesian Renal Registry, 2017).

Hemodialisa merupakan proses pencucian darah pada pasien CKD stage V untuk mencegah kondisi uremia (Oktarina & Sulistiawan, 2022). Pasien hemodialisa perlu dilakukan pengawasan terhadap jumlah asupan cairan yang dikonsumsi. Namun masih banyak ditemukan pasien hemodialisa yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Penelitian Melianna dan Wiarsih (2019) mengatakan bahwa sebanyak 76% pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Dewi (2022) bahwa sebanyak 71.9% pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung kurang patuh terhadap pembatasan cairan. Jumlah asupan cairan yang berlebihan pada pasien hemodialisa akan menyebabkan hipervolemia (Yap et al., 2021).

Hipervolemia merupakan masalah keperawatan yang paling sering terjadi pada pasien hemodialisa. Penelitian Melianna dan Wiarsih (2019) mengatakan bahwa sebanyak 54% pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati mengalami hipervolemia. Hal ini juga didukung oleh penelitian Rahma (2017) yang mengatakan bahwa pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo mengalami hipervolemia berat sebanyak 31.6%, hipervolemia sedang sebanyak 19.3%, dan hipervolemia ringan sebanyak 40.4%. Sementara penelitian Sulistyanningrum (2022) mengatakan bahwa pasien hemodialisis yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskuler seperti edema, hipertensi, aritmia, gagal jantung kongestif, bahkan terjadinya kematian (Yap et al., 2021). Hal ini tentunya menjadikan perhatian bagi profesi keperawatan (Al-agamy et al., 2022).

Perawat merupakan profesi kesehatan yang memiliki peran sebagai educator. Peran ini diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Sotoudeh et al., 2019). Edukasi manajemen cairan merupakan ketrampilan dalam mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan, memecahkan masalah, mengambil keputusan dalam mengirimkan tanda dan gejala, mengambil tindakan dalam menanggapi respon fisiologis kekurangan cairan tubuh, memantau serta mengelola gejala (Brennan & Brown, 2022).

Penelitian Beerendrakumar, Ramamoorthy, & Haridasan (2018) menyatakan bahwa kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan menyebabkan pasien kurang memahami pembatasan asupan cairan. Hal ini tentunya berdampak terhadap kondisi hipervolemia dan penurunan kualitas hidup pasien hemodialisa. Penelitian Suwanti dkk (2017) menyatakan bahwa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang ini juga didukung oleh penelitian Lisa dkk (2021) yang menyatakan bahwa menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 61,0%. Berdasarkan latar belakang diatas, tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Manajemen Cairan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental design dengan menggunakan one grup pre test post test. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu *variabel dependent* dan *variabel independent*. *variabel dependent* yaitu edukasi majemen cairan dan *variabel independent* kualitas hidup pasien hemodialisa. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di RS Islam Muhammadiyah Kendal dan sampe yang digunakan sebanyak 50 responden . Penlitian ini menggunakan teknik pengambilan *sample purposive sampling* dengan kriteria inklusi : penderita hipertensi usia 18 – 60 tahun, penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden, tidak mempunyai gangguan pengelihatan dan pendengaran. Sedangkan kriteria eksklusi: penderita mengalami kondisi kegawatan, seperti aritmia, memiliki permasalahan pada psikologis, dan pasien tidak kooperatif.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner kualitas hidup KDQOL-36 versi bahasa Indonesia pre-post test. Alat instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan nilai validitas nilai person correlation $> 0,40$ dan reabilitas dengan nilai cronbach alpha $> 0,70$. Intervensi yang diberikan kepada berupa pemberian edukasi dengan menggunakan PPT dan tanya jawab yang dimana pada saat penelitian berlangsung pasien di damping oleh keluarga.

Setelah intervensi selesai dilakukan maka selanjutnya akan dilakukan analisis data. Analisis data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase pada karakteristik umur, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa serta kualitas hidup. Analisis bivariate bivariat sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan uji *T Test Dependent*. Apabila nilai probabilitas $< 0,05$ berarti H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh, namun apabila nilai probabilitas $> 0,05$ berarti H_0 diterima artinya tidak terdapat pengaruh.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan lama HD (n-50)

| Variabel | f | % |
|----------------|----|-----|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 15 | 60% |
| Perempuan | 10 | 40% |
| Umur | | |
| 25-34 tahun | 5 | 20% |
| 35-44 tahun | 18 | 72% |
| 45-54 tahun | 2 | 8% |
| Lama HD | | |
| ≤ 3 tahun | 18 | 72% |
| > 3 tahun | 7 | 28% |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok kelamin lebih banyak yaitu perempuan dengan jumlah 60%. Usia responden paling banyak berada di rentang rentang 35 – 44 tahun yaitu sebanyak 72%. Lama menjalani hemodialisis mayoritas pasien menjalani hemodialisis > 3 tahun yaitu sebanyak 72%.

Tabel 2.
Gambaran kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan edukasi manajemen cairan (n=25)

| Domain | Pre / post | Kategori | Jumlah (N) | % |
|---|------------|----------|------------|-----|
| <i>Physical Component Summary (PCS)</i> | Pre | Baik | 20 | 80% |
| | | Buruk | 5 | 20% |
| | Post | Baik | 4 | 16% |
| | | Buruk | 21 | 84% |
| <i>Mental Component Summary (MCS)</i> | Pre | Baik | 6 | 24% |
| | | Buruk | 19 | 76% |
| | Post | Baik | 22 | 88% |
| | | Buruk | 3 | 12% |
| <i>Burden Kidney Disease</i> | Pre | Baik | 1 | 4% |
| | | Buruk | 24 | 96% |
| | Post | Baik | 23 | 92% |
| | | Buruk | 2 | 8% |
| <i>Symptom and Problem</i> | Pre | Baik | 4 | 16% |
| | | Buruk | 21 | 84% |
| | Post | Baik | 22 | 88% |
| | | Buruk | 3 | 12% |
| <i>Effect of Kidney on Daily Life</i> | Pre | Baik | 3 | 12% |
| | | Buruk | 22 | 88% |
| | Post | Baik | 24 | 96% |
| | | Buruk | 1 | 4% |

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil setiap domain dari kualitas hidup. Domain *Physical Component Summary (PCS)* pada pre test mayoritas kualitas buruk dengan jumlah 20 (80%) responden, sedangkan post test mayoritas kualitas hidup baik dengan jumlah 21 (84%) responden. Domain *Mental Component Summary (MCS)* pada pre test mayoritas kualitas buruk dengan jumlah 19 (76%) responden, sedangkan post test mayoritas kualitas hidup baik dengan jumlah 22 (88%) responden. Domain *Burden Kidney Disease* pada pre test mayoritas kualitas buruk dengan jumlah 24 (96%) responden, sedangkan post test mayoritas kualitas hidup baik dengan jumlah 23 (92%) responden. Domain *Symptom and Problem* pada pre test mayoritas kualitas buruk dengan jumlah 21 (84%) responden, sedangkan post test mayoritas kualitas hidup baik dengan jumlah 22 (88%) responden. Dan domain *Effect of Kidney on Daily Life* pada pre test mayoritas kualitas buruk dengan jumlah 22 (88%) responden, sedangkan post test mayoritas kualitas hidup baik dengan jumlah 24 (96%) responden.

Tabel 2.
Pengaruh edukasi manajemen cairan terhadap kualitas hidup

| Variabel | Mean | Std. Deviation | Sig. (2-tailed) |
|----------------|---------|----------------|-----------------|
| Kualitas Hidup | 745,000 | 149,374 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 2 Menunjukkan adanya peningkatan nilai pengukuran kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan intervensi manajemen cairan terhadap kualitas hidup dibuktikan dengan pengukuran pre test dan post test menggunakan uji *T Test Dependent* menunjukkan nilai 0,000 sehingga dapat disimpulkan mendapatkan hasil yang signifikan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini akan membahas analisis univariat terlebih dahulu berdistribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lama menjalani HD, dan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi manajemen cairan. Selain itu juga akan membahas hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *independent t-test*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Islam Muhammadiyah kendal di dapatkan hasil pasien hemodialisis sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 15 (60%). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian Isro'in dkk (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik adalah laki – laki (56%). Menurut Hartini (2016) bahwa laki – laki lebih rentan mengalami masalah ginjal dibanding perempuan (Baral S, Pant V, 2017).

Usia responden dalam penelitian ini mayoritas berusia dengan rentang dewasa 33-44 tahun sejumlah 18 (72%). Penelitian ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa bertambahnya usia dapat mempengaruhi fungsi tubuh yang semakin menurun salah satunya yaitu fungsi ginjal. Fungsi ginjal dapat dievaluasi melalui angka GFR/LFG. Pasien penyakit ginjal kronik dengan usia 45 sampai 84 tahun berkisar antara 15/menit per 1,73 m² (Moon et al., 2009). Umur menjadi salah satu faktor resiko penyebab gagal ginjal kronis. Dimana apabila seseorang memiliki umur lebih dari 40 tahun, maka secara normal fungsi ginjal akan mengalami penurunan (Aveniawati & Asnindari, 2019).

Lama menjalani HD dalam penelitian ini mayoritas di <3 tahun yaitu 18 (72%). Penelitian yang lain menyatakan bahwa pasien yang lama menjalani hemodialisis cenderung jenuh dengan situasi yang dialaminya (Nurchayati, 2016). Pasien yang telah menjalani terapi rutin dalam seminggunya lebih dari 1 tahun akan mengalami penurunan kepatuhan terutama dalam mengelola penyakitnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dapatkan terdapat hasil yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi majamen cairan dapat berpengaruh secara klinis terhadap peningkatan perawatan diri pada pasien hemodialisa di rumah. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* 0,000. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan evaluasi dan monitoring yang bertujuan untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dalam usaha pencapaian terhadap suatu tujuan yang ditetapkan. Evaluasi adalah bagian penting dari suatu program kesehatan dimana kita dapat melihat sejauh mana keberhasilan pelaksanaan kegiatan. Edukasi merupakan proses interaksi yang mendorong terjadinya pembelajaran untuk penambahan pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Lilympaki, 2016). Hal ini juga didukung oleh Kuniawati dkk (2015) bahwa semakin banyak informasi yang diterima oleh responden maka membuat semakin tinggi pula pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, sehingga tingkat kepatuhan responden semakin baik. Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan merubah gaya hidup yang sehat sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan Kesehatan (Juwita & Kartika, 2019).

Penelitian Solihatin & Mu'min (2021) menyebutkan perlunya dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang terprogram pada pasien hemodialisa terutama tentang cara perawatan dan hemodialisa sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Dengan pengetahuan yang baik maka dapat meningkatkan kemampuan perilaku selfmanagement. Pada penelitian Astuti (2018) menyatakan bahwa pemberian edukasi pada pasien hemodialisa akan lebih efektif menambah kepatuhan diet, apabila menggunakan metode self-care dibandingkan dengan edukasi ceramah biasa dilakukan.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan, kuat, dan satu arah antara edukasi manajemen cairan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

Al-agamy, H., Fouda, L., El Zeftway, A., & Mohammed, N. (2022). Effect of an Educational Intervention Based on Family-Centered Empowerment Model on Quality of Life of

- Hemodialysis Patients and Their Caregivers. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 26(3), 98–118. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2022.254404>
- Aveniawati, S., & Asnindari, L. N. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Hemodialisis di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. In *Skripsi Universitas ,Aisyiyah*.
- Baral S, Pant V, S. D. (2017). Dialysis adequacy in ESRD patients on maintenance hemodialysis in a tertiary care center. In *Journal of Institute of Medicine* (Vol. 37, Issue 2, pp. 29–32).
- Brennan, F., & Brown, M. A. (2022). Palliative Care for Hemodialysis Patients? *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(10), 1433–1435. <https://doi.org/10.2215/CJN.09710822>
- Report of Indonesian Ranal Registry, (2017).
- Kurniawati, D. P., Widyawati, I. Y., & Mariyanti, H. (2018). Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Intake Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) on Hemodialisis. *FIK Universitas Airlangga*, 1–7.
- Lilympaki, L. (2016). Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Mater Sociomed*, 28(5), 361–365.
- Moon, S. J., Kim, D. K., Chang, J. H., Kim, C. H., Kim, H. W., Park, S. Y., Han, S. H., Lee, J. E., Yoo, T. H., Han, D. S., & Kang, S. W. (2009). The impact of dialysis modality on skin hyperpigmentation in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 24(9), 2803–2809.
- Nurchayati, S. (2016). Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(0761), 1–6.
- Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2022). Self Efficacy and Quality of Life in Chronic Renal Failure Persons on Hemodialysis. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 369–374.
- Pasyar, N., Rambod, M., & Jowkar, M. (2020). The Effect of Peer Support on Hope Among Patients Under Hemodialysis. *Internasional Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 13, 37–44.
- Pereira, C. V., & Leite, I. C. G. (2019). Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis therapy. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 32(3), 267–274.
- Sotoudeh, R., Pahlavanzadeh, S., & Alavi, M. (2019). The effect of a family-based training program on the care burden of family caregivers of patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 144–150.
- Yap, H. K., Liu, I. D., Qader, M. A., Resontoc, L. P. R., & Ng, K. H. (2021). Chronic Kidney Disease Staging. *Journal Agromed Unila*, 1(2), 521–524. <https://doi.org/10.32388/yzopkc>