PENGARUH PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD RADEN MATTAHER KOTA JAMBI

TESIS

AGUS SUSILAWATI

NIM. 2121312020

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG 2023

TESIS

PENGARUH PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD RADEN MATTAHER KOTA JAMBI

Tesis ini telah diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

gelar Magister Keperawatan

AGUS SUSILAWATI

NIM. 2121312020

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG 2023

ii

PANITIA SIDANG TESIS

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Padang, 01 Agustus 2023

Pembimbing Utama

(Prof. Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D)

Pembimbing Pendamping

(Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes)

ANGGOTA

(Nelwati, S.Kp., MN., Ph.D)

(Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes)

(Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep., Sp.Kep.MB)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Agus Susilawati

NIM : 2121312020

Program Studi : Keperawatan Program Magister

Judul Tesis : Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ns. Meri Neherta, S.Kep., M.Biomed	Ketua Penguji	
2.	Prof. Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D	Anggota Penguji	
3.	Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes	Anggota Penguji	
4.	Nelwati, S.Kp., MN., Ph.D	Anggota Penguji	
5.	Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes	Anggota Penguji	
6.	Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep., Sp.Kep.MB	Anggota Penguji	

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : 01 Agustus 2023

v

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis	:	Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi
Nama Mahasiswa	:	Agus Susilawati
NIM	:	2121312020

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 01 Agustus 2023.

Menyetujui
Komisi Pembimbing,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Prof. Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D)	(Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi	Dekan,
(Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kep.Kom)	(Prof. Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D)

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis denga judul **"Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi"** adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika di kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 01 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Agus Susilawati

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

Nama : Agus Susilawati

NIM : 2121312020

Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi

Xx+ 94 halaman+ 10 tabel+ 18 lampiran+ 1 skema

ABSTRAK

Pembatasan cairan masih menjadi masalah utama pada pasien yang menjalani hemodialisa. Pendekatan *Family Centered Nursing* (FCN) menjadi pendekatan yang mampu membantu meningkatkan derajat kesehatan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan. Peran keluarga yang baik akan lebih meningkatkan semangat pasien dalam menjalankan pembatasan cairan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian *pra-eksperiment* dengan desain *one group pre test-post test.* Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 42 responden. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu yang terdiri dari dua tahap yaitu fase pra intervensi pada minggu pertama dengan melakukan pelatihan pendampingan sebanyak dua sesi dan fase intervensi pada minggu kedua. Instrumen penelitian menggunakan lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga dan lembar observasi IDWG. Rata-rata skor IDWG pasien sebelum dan sesudah diberikan pendampingan adalah 3,89 dan 2,25. Terdapat pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pasien hemodialisa dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pendampingan keluarga memiliki pengaruh terhadap IDWG pasien yang menjalani hemodialisa. Diharapkan perawat dapat melibatkan keluarga pasien hemodialisa untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan pembatasan asupan cairan.

Kata Kunci : Gagal ginjal kronik; hemodialisa; manajemen cairan; pendampingan keluarga

Daftar Pustaka : 90 (2002-2023)

FACULTY OF NURSING

UNIVERSITAS ANDALAS

Name : Agus Susilawati

NIM : 2121312020

The Effect of Family Assistance on Fluid Management in Hemodialysis Patients at Raden Mattaher Hospital Jambi City

Xx+ 94 page+ 10 table+ 18 appendixes+ 1 scheme

ABSTRACT

Fluid restriction is still a major problem in patients undergoing hemodialysis. The Family Centered Nursing (FCN) approach is an approach that can help improve the health status of families in carrying out health duties. The role of a good family will further increase the enthusiasm of the patient in carrying out fluid restrictions. This study aims to determine the effect of family assistance on fluid management in hemodialysis patients at Raden Mattaher General Hospital, Jambi City. This research is a pre-experimental study with a one group pre test-post test design. The sampling technique used purposive sampling as many as 42 respondents. This research was conducted for 2 weeks consisting of two stages, namely the pre-intervention phase in the first week by conducting two mentoring training sessions and the intervention phase in the second week. The research instrument used a checklist sheet for family assistance and an IDWG observation sheet. The mean IDWG scores of patients before and after assistance were 3.89 and 2.25. There is an effect of family assistance on the fluid management of hemodialysis patients with a p value <0.05 (p = 0.000). The results of this study concluded that family assistance has an influence on the IDWG of patients undergoing hemodialysis. It is expected that nurses can involve families of hemodialysis patients to increase patient compliance in limiting fluid intake.

Key Words : *Chronic kidney desease; hemodialysis; fluid management; family accompaniment*

Bibliography : 90 (2002-2023)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul "Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi".

Selama penyusunan tesis ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan dari ibu Prof. Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D selaku pembimbing utama dan ibu Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing pendamping, dan bapak Ns. Dally Rahman, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing akademik. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kep.Kom, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas.
3. Ibu Nelwati, S.Kp., MN., Ph.D selaku penguji I, Ibu Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes selaku penguji II, ibu Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku penguji III yang telah bersedia hadir untuk membimbing dan memberikan saran serta masukan untuk tesis ini.

4. Rekan-rekan mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas angkatan 2021 yang telah memberikan ide dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan tesis ini.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan, melimpahkan rahmat, hidayah dan ridho-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Padang, 01 Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN DEPAN ..... **i**

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

PANITIA SIDANG TESIS ..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **v**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS ..... **vi**

ABSTRAK ..... **vii**

ABSTRACT ..... **viii**

UCAPAN TERIMA KASIH ..... **ix**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xv**

DAFTAR BAGAN ..... **xvi**

DAFTAR SKEMA ..... **xvii**

DAFTAR DIAGRAM ..... **xviii**

DAFTAR ISTILAH ..... **xix**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **xx**

BAB I : PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
   1. Tujuan Umum 6
   2. Tujuan Khusus 7

D. Manfaat Penelitian 7
1. Manfaat Teoritis 7
2. Manfaat Praktis 8

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA 10

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik 10
1. Definisi 10
2. Klasifikasi 10
3. Etiologi 11
4. Manifestasi Klinis 11
5. Patofisiologi 12
B. Konsep Hemodialisa 13
1. Definisi 13
2. Tujuan 13
3. Indikasi 14
C. Konsep Manajemen Cairan 15
1. Definisi 15
2. Tujuan 15
3. Konsep Cairan Pasien Hemodialisa 16
4. Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa 18
D. Konsep Pendampingan Keluarga 20
1. Definisi 20
2. Tujuan 21
3. Peran dan Fungsi Perawat Keluarga 21
4. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Hemodialisa 22
E. Teori Yang Berkaitan Dengan Pendampingan Keluarga 26
F. Penelitian Terkait 29
G. Kerangka Teori 38

BAB III : KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 39

A. Kerangka Konsep 39

B. Hipotesis Penelitian 40
C. Definisi Operasional 40

BAB IV : METODE PENELITIAN 44

A. Jenis Penelitian 44
B. Populasi dan Sampel 44
   1. Populasi 44
   2. Sampel 45
C. Tempat dan Waktu Penelitian 48
D. Etika Penelitian 48
E. Alat Pengumpulan Data 49
   1. Sumber Data 49
   2. Metode Pengumpulan Data 51
F. Prosedur Penelitian 53
G. Pengolahan Data 56
H. Analisa Data 57

BAB V : HASIL 59

A. Gambaran Hasil Penelitian 59
   1. Karakteristik Responden 59
B. Hasil Analisa Univariat 60
C. Hasil Analisa Bivariat 61

BAB VI : PEMBAHASAN 63

A. Rata-Rata IDWG Sebelum Dilakukan Pendampingan 63
B. Rata-Rata IDWG Sesudah Dilakukan Pendampingan 65
C. Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan 67
D. Implikasi Penelitian 73
E. Keterbatasan Penelitian 74

BAB VII : PENUTUP 76

A. Kesimpulan 76

B. Saran 76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Master Tabel 95

Lampiran 2 : Output Analisis 105

Lampiran 3 : Gambaran Pengetahuan Responden 116

Lampiran 4 : Gambaran IDWG Pasien 118

Lampiran 5 : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas 119

Lampiran 6 : Permohonan Menjadi Responden 122

Lampiran 7 : Persetujuan Menjadi Responden 123

Lampiran 8 : Kuesioner Keluarga Pendamping Pasien Hemodialisa 124

Lampiran 9 : Kuesioner Pasien Hemodialisa 126

Lampiran 10 : Kartu Kendali Pemantauan Intake Cairan 129

Lampiran 11 : SAP 131

Lampiran 12 : Surat Uji Validitas dan Reabilitas 151

Lampiran 13 : Surat Izin Penelitian 152

Lampiran 14 : Surat Etik Penelitian 153

Lampiran 15 : Surat Telah Melakukan Penelitian 154

Lampiran 16 : Dokumentasi 155

Lampiran 17 : Matriks Perbaikan Ujian Komprehensif 157

Lampiran 18 : Hasil Uji Turnitin 158

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik 10

Tabel 2.2 Ekstraksi Artikel 31

Tabel 3.1 Definisi Operasional 41

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Keluarga 52

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Lembar Ceklist Tindakan Pendampingan Keluarga 53

Tabel 4.3 Tahap Pelaksanaan Penelitian 54

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas 58

Tabel 5.1 Karakteristik Keluarga Pendamping Pasien dan Pasien Hemodialisa 59

Tabel 5.2 Rata-Rata Manajemen Cairan Pasien Hemodialisa Pre dan Post 61

Tabel 5.3 Pengaruh Pendampingan Keluarga 61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Model FCN 28

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 39

DAFTAR SKEMA

Skema 4.1 Desain Penelitian 44

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.1 Prisma Flow Diagram 30

DAFTAR ISTILAH

BB : Berat Badan

BUN : *Blood Urea Nitrogen*

CCT : *Clearance Creatinin Test*

CKD : *Chronic Kidney Disease*

FCN : *Family Centered Nursing*

GFR : *Glomerulus Filtrate Rate*

IDWG : *Interdyalitic Weight Gain*

IWL : *Insensible Water Loss*

LFG : Laju Filtrasi Glomerulus

USRDS : *United State Renal Disease Data System*

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Agus Susilawati
Tempat Tanggal Lahir	: Nipah Panjang, 04 Agustus 1998
Alamat	: Beringin Kel.Thehok Kec. Jambi Selatan Kota Jambi
Asal Institusi	: Universitas Andalas

Riwayat Pendidikan :

1. SD 57/IV Jambi, lulus tahun 2009
2. SMP Islam Al-Falah Jambi, lulus tahun 2012
3. SMA Islam Al-Falah Jambi, lulus tahun 2015
4. Sarjana Keperawatan STIKES Baiturrahim Jambi, lulus tahun 2019
5. Profesi Ners STIKES Baiturrahim Jambi, lulus tahun 2020

Riwayat Pekerjaan :

1. RS Baiturrahim Jambi, tahun 2020-2021

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) ≤60ml/minute/1,73m^2 selama tiga bulan atau lebih, dan dikatakan sudah mencapai tahap akhir jika GFR mencapai ≤15ml/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 menunjukan 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 mendampingin 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 *Evidance 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan ginjal *(kidney damage)* atau penurunan *Laju Filtrasi Glomerulus* (LFG) ≤60 ml/menit/1,73m^2 untuk jangka waktu ≥3 bulan (Pernefri, 2011).

Gagal ginjal kronik yang perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan LFG ≤15 mL/menit. Pada keadaan ini fungsi ginjal sudah sangat menurun sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh yang disebut sebagai uremia yang dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh sehingga tidak terjadi gejala yang lebih berat (Pernefri, 2003).

2. Klasifikasi

Adapun klasifikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Pernefri (2011) yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Stadium	Deskripsi	LFG (ml/mnt/1,73m^2)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	≥90
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan	60-89
3	Penurunan LFG sedang	30-59
4	Penurunan LFG berat	15-29
5	Gagal ginjal	≤15 (atau dialisis)

Sumber : Pernefri (2011)

Untuk menilai *Glomelular Filtration Rate* (GFR) / *Clearance Creatinin Test* (CCT) dapat digunakan dengan rumus :

$$\textit{Clearance creatinin}\ (\text{ml/menit}) = \frac{(140\text{-umur}) \times \text{berat badan (kg)}}{72 \times \text{kreatinin serum}}$$

Pada wanita hasil tersebut dikalikan dengan 0,85

3. Etiologi

Pasien yang menderita penyakit seperti diabetes mellitus (kencing manis), glomerulonefritis, hipertensi (tekanan darah tinggi), batu ginjal, gangguan kongenital dan keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal akibat sebagian besar menyerang nefron mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal untuk melakukan penyaringan (Siregar, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang didapatkan pada pasien dengan gagal ginjal kronik tergantung pada tingkat keparahan stadium gagal ginjal dan faktor lainnya serta penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang paling sering diderita pasien dan penyebab kematian pada pasien dengan gagal ginjal kronik (Murabito & Hallmark, 2018).

Menurut Harmilah (2020), tanda dan gejala dari gagal ginjal kronik antara lain yaitu :

a. Lebih sering ingin buang air kecil
b. Kulit terasa gatal

c. Adanya protein dalam urin yang dideteksi saat test urin
d. Mengalami kram otot
e. Nafsu makan menurun
f. Penumpukan cairan
g. Mengalami gangguan pernafasan
h. Mengalami mual muntah
i. Mengalami gangguan tidur

5. Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronik meliputi kehilangan nefron secara berangsur dan massa ginjal menjadi lebih kecil secara progresif. Terdapat tiga fase terjadinya *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu fase awal, fase kedua dan fase ketiga. Pada fase awal, kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) meningkat (2-5 mg/mL) dan laju filtrasi glomerulus menurun drastis. Selama fase ini, nefron yang tidak terganggu melakukan kompensasi hingga mereka rusak sehingga pasien dapat asimtomatik. Pada fase kedua, kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) di atas 10 mg/mL dan kreatinin di atas 0,4 mg/mL. Laju filtrasi glomerulus sangat menurun. Pada fase ini pasien dapat mengalami gejala seperti nokturia dan anemia. Pada fase ketiga, kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) di atas 20 mg/mL dan kreatinin di atas 0,5 mg/mL. Laju filtrasi glomerulus sangat menurun dan sebagian besar nefron rusak sehingga pasien dapat mengalami gejala *Chronic Kidney Disease* (CKD) (Peate, 2015).

B. Konsep Hemodialisa

1. Definisi

Hemodialisis berasal dari kata hemo yang berarti darah dan dialisa yang artinya memisahkan. Jadi hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan fungsi tersebut melalui membrane semipermiabel (Isroin, 2016).

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Margaret, 2014).

2. Tujuan

Adapun tujuan dari dilakukannya tindakan hemodialisa menurut Harmilah (2020), antara lain yaitu :

a. Menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme lainnya.
b. Menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat.

c. Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal.
d. Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.

3. Indikasi

Secara umum indikasi dilakukan hemodialisa pada penderita gagal ginjal menurut Wijaya. A. S (2017) yaitu :

a. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronis dan gagal ginjal akut untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (laju filtrasi glomerulus <5 ml).
b. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi :
    i. Hiperkalemia (K^+ darah > 6 meq/l)
    ii. Asidosis
    iii. Kegagalan terapi konservatif
    iv. Kadar ureum atau kreatinin tinggi dalam darah (Ureum >200 mg%, Kreatinin serum > 6 mEq/l)
    v. Kelebihan cairan
    vi. Mual dan muntah hebat
c. Intoksikasi obat dan zat kimia
d. Ketidakseimbangan cairan dan eletrolit berat
e. Sindrom hepatoreal dengan kriteria :

i. K^+ Ph darah < 7,10 (Asidosis)

ii. Oliguria atau an uria > 5 hari

iii. GFR < 5 ml/i pada GGK

iv. Ureum darah > 200 mg/dl

C. Konsep Manajemen Cairan

1. Definisi

Manajemen cairan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh pasien untuk menilai permasalahan, menentukan tujuan, penyelesaian masalah dan penentuan tindakan dalam mengatasi gejala, tanda dan respon fisiologis akibat kelebihan cairan atau kekurangan cairan (Siregar, 2020).

Manajemen asupan cairan dapat dibatasi pada seseorang yang memiliki kelebihan volume cairan. Semua asupan cairan harus dihitung dan digunakan untuk memberikan pedoman bagi seseorang dengan pembatasan cairan (LeMone et al., 2017).

Asupan cairan merupakan semua cairan yang dikonsumsi melalui mulut seperti es krim, sup, jus dan air baik melalui selang makanan maupun komponen-komponen yang diberikan melalui intra vena (Hanum et al., 2015).

2. Tujuan

Menurut Siregar (2020), Adapun tujuan dari manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa antara lain yaitu :

a. Mempertahankan berat badan normal/kering selama melakukan hemodialisa

b. Mengetahui kebutuhan cairan setiap harinya

c. Mengelola dan mengatasi reaksi yang timbul akibat rasa haus

3. Konsep Cairan Pada Pasien Hemodialisa

1) Cairan

Cairan merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama yang penting untuk menjadi perhatian perawat selain oksigenasi, nutrisi, eliminasi, proteksi, dan aktifitas. Jumlah cairan dalam tubuh 60% dari berat badan dengan komposisi 40% cairan intra sel dan 20% cairan ekstra sel (15% interstisial dan 5% intravaskular). Komposisi cairan tubuh bervariasi tergantung dari umur, jenis kelamin dan jumlah lemak pada tubuh. Dewasa sehat dalam konteks cairan, apabila fungsi ginjal 120 cc/menit, tidak terdapat tanda tanda penurunan fungsi ginjal dan *Creatinine Clearence Test* (CCT) atau *Test Keatinin Klirens* (TKK) normal (LeMone et al., 2017). Seiring menurunnya kemampuan ginjal, pasien hemodialisis harus melakukan pembatasan asupan cairan. Pembengkakan (edema) terjadi akibat konsumsi cairan yang terlalu banyak dan mengakibatkan penumpukan di dalam tubuh. Menurut penelitian Wulan & Emaliyawati (2018), pembatasan asupan cairan harus dilakukan untuk menurunkan keluhan seperti edema dan sesak nafas. Cairan yang masuk ke dalam tubuh harus sama dengan cairan yang dikeluarkan dari tubuh. Output cairan harian rata-rata untuk dewasa normal yaitu urine 1400-1500, *Insensible Water Lossess* (IWL) melalui paru-paru 240-400ml, keringat 100ml, feses 100-200, total output yaitu

2200-2600 (Kozier et al., 2018). Pada pasien hemodialisis harus melakukan pembatasan cairan, pasien hanya dapat minum 500 ml cairan (IWL) ditambah volume diuresis (urine output) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

2) Perilaku Asupan Cairan

Kebutuhan cairan sering dikaitkan pada kebutuhan fisik, adat istiadat, sosial ritual dan penyakit. Seseorang minum untuk mengurangi rasa haus, mencocokkan konsumsi makanan untuk menikmati rasa atau pengalaman efek psikotropika cairan. Reaksi pengaturan rasa haus seseorang adalah respon fisiologis dari kurangnya cairan dalam tubuh. Penyakit ginjal merupakan suatu kondisi yang secara langsung mempengaruhi kelenjar ludah dan menyebabkan penurunan produksi saliva. Pada pasien hemodialisa berkisar antara 32,9% sampai 76,4% prevalensi terjadinya xerostomia atau mulut kering. Xerostomia dan hiposalivasi menyebabkan peningkatkan sensasi kehausan dan berkontribusi untuk asupan cairan dan kenaikan berat badan antar dialytic yang berlebihan (Bruzda-Zwiech et al., 2018).

3) Petunjuk Pasien Hemodialisa Dalam Asupan Cairan

Menurut LeMone et al (2017), menyatakan manajemen rasa haus juga dapat dilakukan dengan mengatur asupan cairan dengan cara membagikan alokasi cairan yaitu pada shift siang 50% dari total asupan cairan dalam satu hari,

shift pagi 25%, dan sisanya dialokasikan pada periode waktu shift malam hingga esok paginya. Indikator keberhasilan pasien hemodialisa dalam mengatur cairan untuk mengontrol kenaikan berat badan dikenal dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (Silaen et al., 2020). Pengelolaan cairan pada pasien dialisis yang tergantung perhitungan berat badan kering pasien. Pertambahan berat badan yang yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 2,5% dari berat badan kering (Hill et al., 2017).

Berat badan pasien ditimbang secara rutin sebelum dan sesudah hemodialisis. IDWG diukur dengan cara :

Rumus IDWG : $\frac{\text{BB pre HD II-BB post HD I}}{\text{BB pre HD II}} \times 100\%$

Contoh :

BB pasien post HD I adalah 54 kg, BB pasien pre HD II adalah 58 kg. Maka persentase IDWG pasien tersebut adalah : (58 -54): 58 x 100%= 6,8%.

4. Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa

Menurut Thomas (2002) dalam Siregar (2020), beberapa petunjuk bagi pasien untuk menjaga cairan tubuh pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu :

a. Hindari makanan yang mengandung rasa asin seperti : ikan asin, telur asin, dll.
b. Kurangi konsumsi buah yang banyak mengandung air seperti : jeruk, semangka, pir, melon, nanas, papaya, dll.

c. Agar-agar, sup buah, es krim, sayur sop, bening merupakan makanan yang mengandung banyak air sehingga konsumsinya harus dibatasi.
d. Untuk membatasi banyaknya cairan, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah.
e. Bila ada edema (bengkak), tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan serta minuman bersoda, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, bumbu instan.
f. Cara mengurangi kalium dari bahan makanan yaitu 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.
g. Rutin menimbang berat badan.
h. Cara mengurangi rasa haus dapat dilakukan dengan cara :
    a) Kulum es batu bila merasa sangat haus, satu es batu kubus sama dengan 30 ml air (2 sendok makan).
    b) Kumur-kumur dengan air matang tetapi tidak menelan air.
    c) Rangsang produksi saliva dengan mengunyah permen karet rendah gula atau menghisap irisan lemon.
    d) Gunakan gelas kecil saat minum (memberi persepsi dengan gelas penuh).
    e) Lakukan pekerjaan yang tidak mengakibatkan rasa haus yang berlebihan.

i. Cara melacak asupan cairan dapat dilakukan dengan cara :

a) Ukur kebutuhan cairan sesuai dengan yang dianjurkan dengan cara 500+jumlah urine yang keluar dalam 24 jam.

b) Membagi jumlah cairan dalam sehari (25% shift pagi, 50% shift siang dan sisanya untuk malam hari).

c) Tuliskan intake dan output anda pada buku catatan kecil.

d) Ukur jumlah cairan untuk memastikan ukuran porsi yang benar.

e) Diskusikan dengan tenaga kesehatan tentang berat badan kering dan tujuan pembatasan cairan.

D. Konsep Pendampingan Keluarga

1. Definisi

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) istilah pendampingan berasal dari kata kerja “mendampingi” yaitu suatu kegiatan menolong yang karena sesuatu sebab butuh didampingi.

Pendampingan adalah proses perjumpaan pertolongan antara pendamping dan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong orang yang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya sehingga dapat menggunakan sumber-sumber yang tersedia untuk berubah (Wiryasaputra, 2006).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendampingan keluarga adalah anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2. Tujuan Pendampingan

Menurut Wiryasaputra (2006), Tugas utama seorang pendamping adalah membantu orang yang didampingi secara penuh dan utuh untuk mengatasi masalah yang terjadi.

3. Peran dan Fungsi Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditunjukkan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021).

Menurut Retnaningsih (2021), Peran dan fungsi perawat keluarga adalah sebagai berikut :

1. Pelaksana

   Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Pendidik

   Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan

melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berprilaku hidup sehat secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif.

3. Konselor

   Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

4. Kolaborator

   Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait untuk menyelesaikan masalah kesehatan di dalam keluarga.

4. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Hemodialisa

Peran berdasarkan pada pengharapan yang membatasi apa saja yang harus dilakukan di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka (Friedman et al., 2010).

Menurut Friedman et al (2010) Anggota keluarga akan memainkan banyak peran dalam sebuah keluarga baik formal maupun informal untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari keluarga seperti :

1) Pendorong

   Memuji, menyetujui, dan menerima kontribusi orang lain akibatnya mampu menarik orang lain dan membuat mereka merasa bahwa ide mereka penting dan berharga untuk didengarkan.

2) Pengasuh keluarga

   Pengasuh keluarga adalah anggota keluarga yang diperlukan untuk mengasuh dan merawat anggota lainnya yang membutuhkan.

3) Insiator-kontributor

   Insiator-kontributor menyarankan atau mengusulkan ide atau perubahan cara berkenaan dengan masalah atau tujuan

Peran keluarga pada pasien hemodialisa sangat membantu dalam mendorong tercapainya kesehatan individu dalam melaksanakan pembatasan cairan. Peran keluarga yang baik atau sangat aktif akan lebih meningkatkan semangat pasien dalam menjalankan pembatasan cairan. Namun kurangnya peran keluarga akan sangat berakibat negatif secara psikologis pasien dalam menerima dan menjalankan pembatasan cairan. Harapan bagi keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih pada pasien dalam menjalankan pembatasan cairan ini sehingga akan menstimulus peningkatan kesehatan dan keinginan untuk patuh terhadap regimen terapuetik.

Keluarga memiliki peran dalam meningkatkan *selfcare* manajemen pasien khususnya pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga pasien mampu mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhannya, menghilangkan gejala, dan mengembalikan rasa nyaman dalam menjalani sisa hidupnya (Siregar, 2020).

Pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, dan perilaku mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis. Sehingga disarankan kepada pihak rumah sakit

untuk melakukan monitoring secara berkesinambungan terhadap kepatuhan pasien (Widiany, 2017). Faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah efikasi diri, diikuti dukungan sosial dan penerimaan. Jika responden memiliki *self-efficacy*, *social support*, dan *acceptance* yang tinggi maka kepatuhan hemodialisis akan meningkat sebesar 85,6% (Agustina et al., 2019).

Pendidikan yang berpusat pada keluarga dapat memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien dan meningkatkan kesehatan pasien. Oleh karena itu, program edukasi untuk pasien harus fokus pada peningkatan pengetahuan keluarga untuk memberikan perawatan yang lebih baik (Tavakoli et al., 2022).

Menurut Friedman et al (2010) adapun lima tugas kesehatan keluarga meliputi :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Dalam penelitian ini keluarga dapat mengetahui kebutuhan cairan pada pasien hemodialisa dengan menghitung kebutuhan cairan dengan cara 500ml+total produksi urine selama 24 jam, memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien hemodialisa, melarang pasien hemodialisa untuk minum banyak (lebih dari yang dianjurkan).
b. Memutuskan cara merawat yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa di antara keluarga

yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Dalam penelitian ini keluarga mampu untuk menghadiri kegiatan edukasi manajemen cairan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Dalam penelitian ini keluarga dapat merawat dengan pedoman yang dianjurkan seperti : mengurangi aktivitas atau pekerjaan yang berat untuk mengurangi rasa haus, mencatat intake dan output klien.
d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Dalam penelitian ini keluarga mampu memodifikasi dalam melakukan manajemen cairan seperti jika merasa sangat haus maka kulum es batu karna satu es batu kubus sama dengan 30 ml air (2 sendok makan), kumur-kumur dengan air matang tetapi tidak menelannya, mengunyah permen karet yang mengandung rendah gula, mengisap irisan lemon, dan membatasi asupan cairan dengan menggunakan gelas kecil sesuai kebutuhan.
e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. Dalam penelitian ini keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit. Salah satu tindakan keluarga yang dapat dilakukan yaitu dengan mendampingi klien selama melakukan hemodialisa, jika kondisi kesehatan klien menurun maka anggota keluarga yang lain segera membawa klien ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan medis.

E. Teori Yang Berkaitan Dengan Pendampingan Keluarga

Menurut Friedman et al (2010) mengemukakan teori *Family Centered Nursing* didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas.

Tujuan dari asuhan keperawatan keluarga yaitu memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya, untuk itu keluarga harus melakukan 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya yaitu : mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga, mampu memutuskan cara merawat yang tepat bagi keluarga, mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, mampu mempertahankan suasana di rumah yang sehat atau memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga, dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Masalah individu dalam keluarga diselesaikan melalui intervensi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga lain (Friedman et al., 2010).

Pada pasien yang menjalani program hemodialisis banyak terjadi ketergantungan tinggi terhadap keluarga, hal ini dikarenakan selain dari proses penyakit, pasien hemodialisis mengalami perubahan dalam banyak aspek kehidupannya yaitu mereka harus menjalani program hemodialisis 2-3 kali dalam seminggu, konsisten terhadap pengobatan, mengontrol asupan cairan, sehingga pasien seringkali mengalami kegagalan terapi dan semakin memperburuk prognosis (Kim & Kim, 2015). Dibutuhkan dukungan dari beberapa subsistem seperti petugas kesehatan/perawat untuk memberikan edukasi dalam perawatan serta dukungan dari keluarga untuk meminimalkan komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

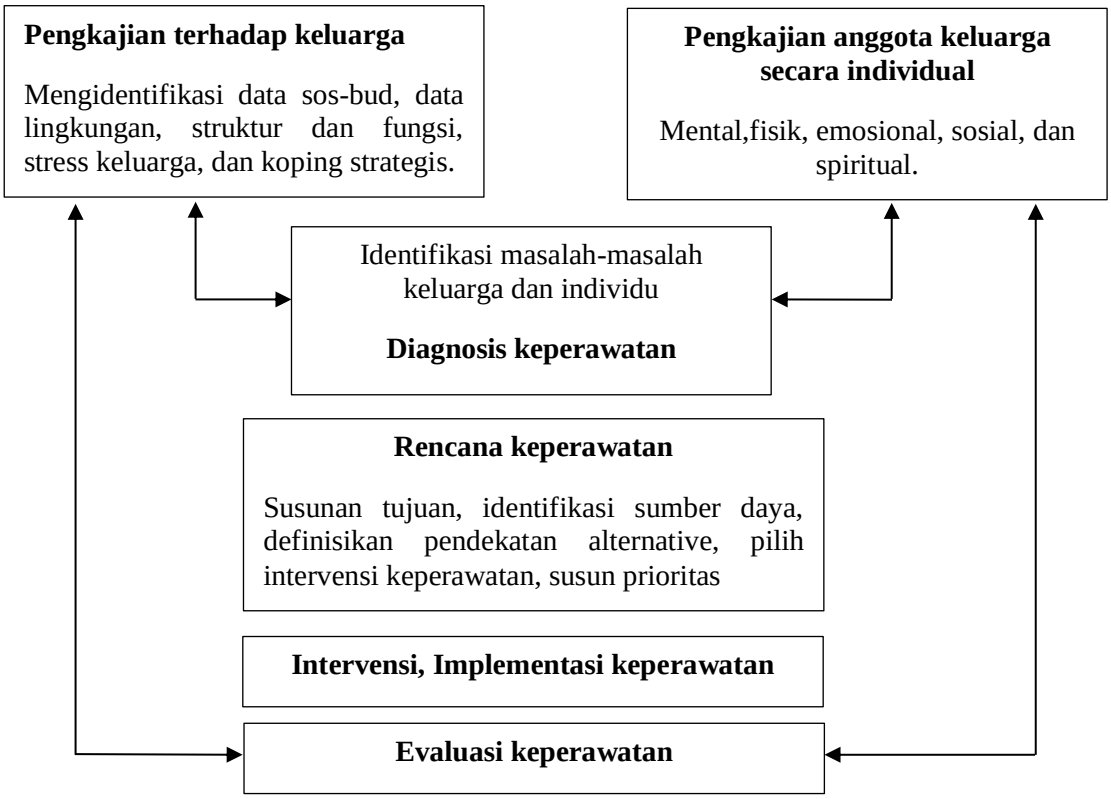
Menurut Potter & Perry (2006) peran perawat diantaranya adalah sebagai pemberi edukasi (edukator). Pendidikan kesehatan kepada klien merupakan suatu bentuk komunikasi interpersonal perawat dan pasien yang secara bersama terlibat aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Dalam pelayanan kesehatan menyatakan bahwa pasien dan keluarganya harus siap untuk perawatan anggota keluarga yang sakit dan perawat bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan yang berkualitas.

Keluarga merupakan sumber pendukung paling penting dalam mendampingi pasien hemodialisa (Ahrari et al., 2014). Akan tetapi masih ditemukan permasalahan lain dimana keluarga sebagai perawat/pengasuh pasien hemodialisa seringkali mengalami kesulitan untuk mengontrol aktivitas hidup sehari-hari pasien (Ziegert et al., 2009) sehingga dibutuhkan sebuah sistem interpersonal dimana perawat, klien dan keluarga yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu peran dari keluarga sangat dibutuhkan dalam mencapai kepatuhan dalam manajemen cairan.

Menurut Friedman et al (2010), Ada beberapa alasan mengapa keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan yaitu :

1. Keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan.
2. Keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya.
3. Anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya.
4. Keluarga merupakan *support sistem* bagi individu

Model langkah-langkah proses keperawatan keluarga menurut Friedman et al (2010) .



Bagan 2.1
Model *Family Centered Nursing* (Friedman et al., 2010)

Kelebihan dari teori *Family Centered Nursing* adalah menekankan penerapan asuhan keperawatan keluarga yang difokuskan pada peningkatan peran serta keluarga untuk perawatan individu prosesnya meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Friedman et al., 2010).

F. Penelitian Terkait Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan

Dalam mengembangkan penelitian ini, peneliti menggunakan referensi artikel yang telah dipublikasikan di internet menggunakan alat *search engine* Pubmed,

google scholar, dan science direct. Penentuan tulisan sesuai dengan subjek penelitian dilakukan dengan menggunakan administrator boolean (*AND, OR*, dan *NOT*) yang menggunakan campuran kata yang membahas gagasan tema sambil melihat melalui penulisan logis dalam inventaris berbasis web tergantung pada semboyan yang digunakan sehingga lebih mudah bagi peneliti untuk menemukan dan mengetahui artikel jurnal.

Peneliti menggunakan kata kunci Keluarga *(Family) AND* Manajemen cairan *(Fluid Management)* AND Hemodialisa *(Hemodialysis)*. Kriteria inkulsi yang ditetapkan yaitu :

1. Tema jurnal pengaruh keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa
2. Metode penelitian *Randomized Controlled Trial (RCT), Experimental study*
3. Bahasa yang digunakan yaitu bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
4. Tahun terbitan 2019-2023
5. Original artikel dan full text

Selain kriteria inkulsi, kriteria ekslusi juga ditetapkan oleh peneliti yaitu :

1. Jurnal penelitian tidak berhubungan dengan topik permasalahan
2. Metode penelitian *literatur rivew* atau *systematic rivew* dan *survey rivew*

Kriteria ekslusi diharapkan dapat membantu peneliti dalam mengevaluasi jurnal yang diperoleh untuk dianalisa lebih lanjut. Setelah jurnal dipilih sesuai kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya, jurnal dikumpulkan untuk ekstraksi informasi. Jurnal penelitian disusun dalam struktur yang rata atau berbentuk tabel dan diatur berdasarkan format judul, nama peneliti, tahun terbit, masalah,

intervensi, *comparison* dan *outcome* dalam penelitian untuk mengelompokkan informasi penting dalam artikel. Secara skema dapat dilihat pada diagram dibawah ini :

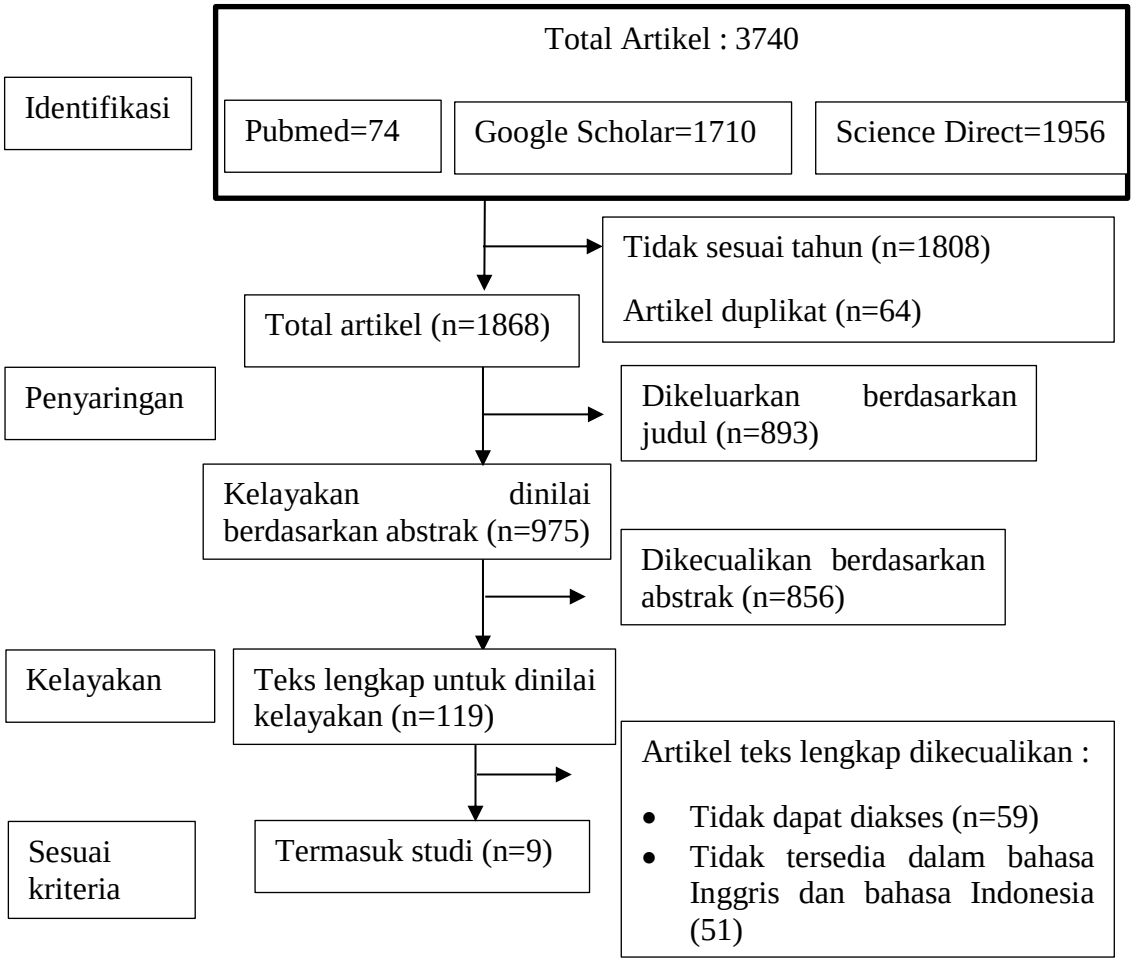


Diagram 2.1. PRISMA Flow Diagram

Tabel 2.2 Ekstraksi Artikel Terkait

No	Judul dan Author	Problem	Intervensi	Comparation	Outcome
1.	Edukasi Kesehatan Berbasis *Family Support* Terhadap Kepatuhan Diit Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik Peneliti : Mahyuvi & Hasina (2020) Tempat : Surabaya	Kegagalan pada fungsi ginjal dapat menyebabkan komplikasi gangguan kesehatan lain, salah satunya kondisi kelebihan volume cairan yang sebabkan oleh ketidakpatuhan dalam pembatasan diit cairan.	Metode : Quasy eksperriment dengan pendekatan pre dan post design Sampel : 48 responden dengan menggunakan simple random sampling. Materi edukasi : Diit cairan Lama edukasi : Tidak disebutkan Pemberi edukasi : Perawat Intervensi : 1. Pretest dilakukan dengan memberikan kuesioner kepatuhan diit cairan 2. Edukasi kesehatan berbasis *Family Support* yang dimaksudkan adalah suatu proses yang meliputi pengkajian, intervensi dan evaluasi dengan pendekatan *family support*, dimana disini peranan keluarga sangat dibutuhkan dalam mengontrol perilaku diit pasien 3. Setelah diberikan edukasi kemudian dilakukan posttest	-	1. Rata-rata berjenis kelamin laki-laki sebesar 33 (68,8%). 2. Rata-rata berusia 41-60 tahun sebesar 32 (66,7%). 3. Sebelum diberikan edukasi kesehatan pasien gagal ginjal kronik kurang patuh terhadap pembatasan cairan sebesar 24 responden (50,0%) dan sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis family support sebagian besar responden yaitu 34 responden (70,8%) patuh dalam pembatasan diit cairan. 4. Ada pengaruh edukasi kesehatan berbasis family support dalam meningkatkan kepatuhan diit cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan p-value 0,000

2.	Edukasi Komprehensif Dalam Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis Peneliti : Relawati et al (2018) Tempat : Yogyakarta	Salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan diet adalah dengan memberikan edukasi komprehensif tentang diet pasien hemodialisis.	Metode : Quasy eksperimen dengan desain penelitian pre-post test dengan mengunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sampel : 24 responden, yang dipilih melalui purposive sampling. Metode edukasi : ceramah dan diskusi Materi edukasi : Diet pada pasien hemodialisa Lama edukasi : Dua kali dalam 1 minggu Pemberi edukasi : Perawat Intervensi : 1. Dilakukan pretest tentang kepatuhan diet 2. Dilakukan edukasi secara komprehensif selama dua kali dalam satu minggu kepada pasien dan keluarga kelompok intervensi melalui media booklet panduan diet hemodialisis sedangkan kelompok kontrol hanya diberi booklet panduan diet hemodialisis 3. Setelah dilakukan edukasi tahap selanjutnya yaitu dilakukan follow up yang berisi mengingatkan dan memantau perilaku diet responden selama satu minggu melalui aplikasi whatsapp atau short message service (sms) kepada keluarga responden.	Kelompok kontrol	1. Rata-rata usia responden yaitu dewasa madya (40-60 tahun) sebanyak 16 responden (66,7%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 20 responden (83,3%) pada kelompok kontrol. 2. Rata-rata jenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (50,0%) pada kelompok intervensi dan 13 responden (54,2%) pada kelompok kontrol. 3. Terdapat pengaruh edukasi komprehensif terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisis dengan *p-value* 0,000

3.	Peningkatan Motivasi dan Penerimaan Keluarga dalam Merawat Pasien GGK dengan Terapi Hemodialisa melalui *Supportive Educative Group Therapy* Peneliti : Widayati et al (2018) Tempat : Kediri	Pasien gagal ginjal kronik (GGK) merupakan pasien terminal yang memerlukan penurunan motivasi dan penerimaan keluarga akan berdampak pada penderita, sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan motivasi dan penerimaan keluarga yang salah satunya dapa dilakukan melalui supportive educative group therapy	Metode : Pre-Eksperimen dengan pendekatan penelitian one-group pre-post test design. Sampel : 30 responden dengan teknik accidental sampling. Metode edukasi : Diskusi dan tanya jawab Lama edukasi : 45 menit setiap sesinya, terdiri dari 4 sesi dan dilakukan dalam 2 kali pertemuan dalam 1 minggu Intervensi : 1. Pretest dilakukan dengan memberikan kuesioner motivasi dan penerimaan keluarga dalam merawat pasien GGK 2. *Supportive educative group therapy* terdapat 4 sesi yaitu pertama mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sumber pendukung yang ada, kedua menggunakan sistem pendukung dalam keluarga monitor dan hambatannya, ketiga menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, memonitor dan hambatannya, keempat mengevaluasi hasil dari hambatan pengunaan sumber. 3. Dengan terapi ini akan terjalin komunikasi antar keluarga, sehingga akan muncul solusi solusi tentang permasalahan yang	1. Rata-rata berusia 41-60 tahun sebanyak 15 responden (50%) 2. Rata-rata berjenis kelamin laki-laki sebanyak (70%) berjumlah 21 responden 3. Mayoritas penerimaan keluarga sebelum dilakukan intervensi dalam kategori rendah sebanyak 24 responden (80%). 4. Penerimaan keluarga setelah diberikan intervensi dalam kategori tinggi sebanyak 28 responden (93%). 5. Ada pengaruh supportive educative group therapy terhadap motivasi dan penerimaan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan *P-Value 0,001*

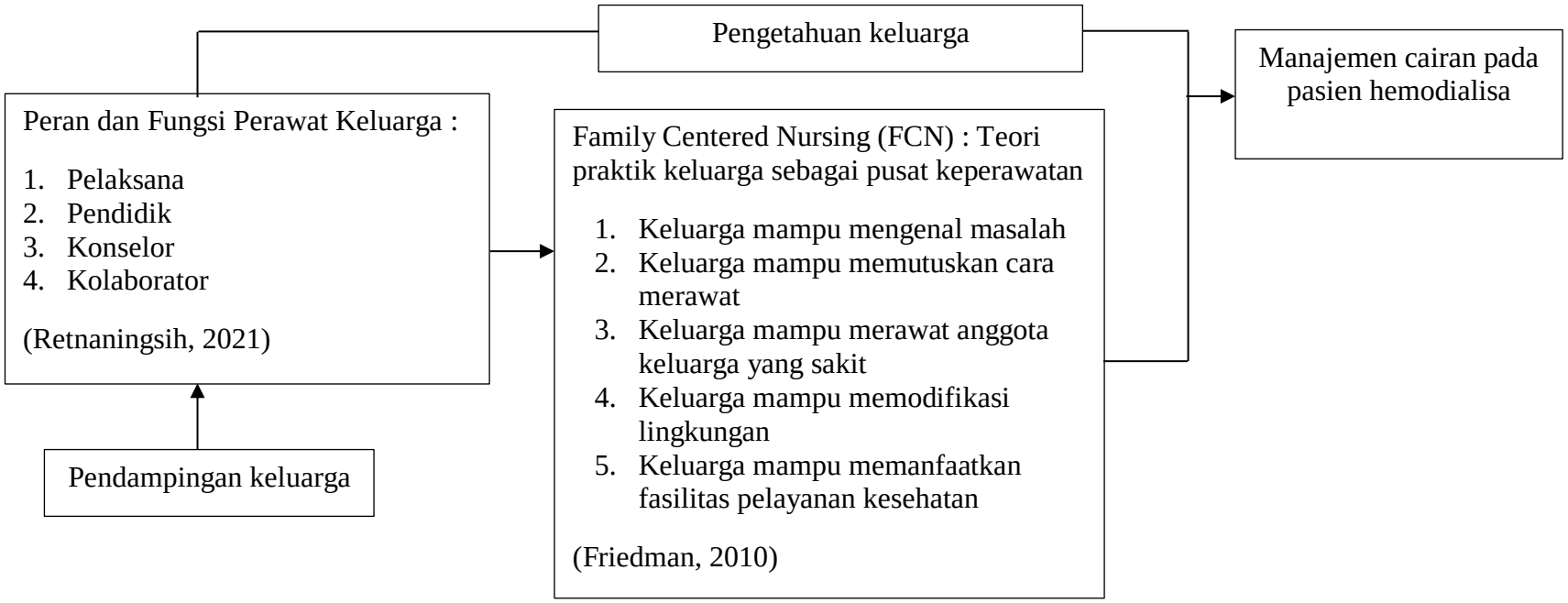
			dihadapi oleh keluarga sehingga mekanisme koping keluarga meningkat dan berpengaruh pada peningkatan motivasi keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. 4. Posttest dilakukan pada minggu terakhir dengan memberikan kuesioner motivasi dan penerimaan keluarga dalam merawat pasien GGK		
4.	*Effect of family centered empowerment model on hemodialysis patients and their caregivers* Peneliti : El-Melegy et al (2018) Tempat : Mesir	Pemberdayaan pasien hemodialisis dan pengasuhnya dapat membantu mereka dalam pengelolaan masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan meningkatkan efikasi diri mereka dan mengurangi tingkat beban pengasuh	Metode : Quasi experimental design. Sampel : Lima puluh pasien hemodialisis dan lima puluh pengasuh mereka yang menghadiri pengaturan sebelumnya untuk dialisis pada shift pagi dan sore. Metode edukasi : Diskusi dan tanya jawab Lama edukasi : Dilakukan dalam 6 sesi dua kali seminggu untuk setiap kelompok pasien dan pengasuh. Durasi setiap sesi berkisar antara 1-1,5 jam Intervensi : 1. Pretest dilakukan dengan pemberian instrumen *self efficacy* untuk pasien hemodialisis dan *self efficacy care giver revised scale* dan *caregivers burden interview* untuk mengidentifikasi masalah perawatan diri dan	-	Sebagian besar subjek penelitian memperoleh skor tingkat efikasi diri yang rendah dalam kaitannya dengan (kategori otonomi, integrasi diri, kemampuan pemecahan masalah dan mencari dukungan sosial) pra-pemberdayaan, sedangkan pasca-pemberdayaan, tidak satupun dari mereka termasuk dalam kategori yang sama dan lebih dari dua pertiga dari mereka memiliki skor tinggi mengenai tingkat otonomi, tingkat integrasi diri dan kemampuan memecahkan masalah. Sebagian besar caregiver memiliki efikasi diri pra pemberdayaan yang

			mengidentifikasi kebutuhan pendidikan mereka 2. Para peserta mengambil bagian dalam sesi konseling, diskusi kelompok, presentasi dan sesi tanya jawab tentang sifat dan keragaman kebutuhan dan masalah yang dihadapi pasien HD dan keluarganya untuk mendiagnosa masalah baru, dan untuk menyadarkan dan memotivasi peserta untuk bertahan dengan proses. 3. Posttest dilakukan pada tiga bulan setelah intervensi		rendah. Sedangkan pasca pemberdayaan, lebih dari dua pertiga dan hampir sepertiganya masing-masing masuk dalam kategori sedang dan tinggi. Semua pengasuh memperoleh tingkat beban berat pra pemberdayaan sedangkan pasca pemberdayaan 66% berada pada tingkat ringan sampai sedang.
5.	Efektivitas Supportive Therapy Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Hemodialisa Peneliti : Cahya Ningrum (2021) Tempat : Palembang	Suportive therapy merupakan alternatif pilihan terapi yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga sebagai support system	Metode : Quasy experiment pre post test control group Sampel : 52 orang responden yang terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol Metode edukasi : Diskusi dan tanya jawab Lama edukasi : 1 kali pertemuan dalam setiap sesi. Pemberi edukasi : Perawat Intervensi : Pengumpulan data dilakukan dengan 4 sesi yaitu : 1. Sesi 1: Mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung yang ada 2. Sesi 2: Menggunakan sistem pendukung dalam keluarga,	Kelompok kontrol	1. Rata-rata berusia 42 tahun 2. Lama rawat rata-rata 24 bulan 3. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, tidak bekerja dan berpendidikan SMU dengan rata-rata nilai kemampuan kognitif 46,6, kemampuan afektif 12,5 dan kemampuan psikomotor 24,3. 4. Supportive therapy berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan keluarga

			memonitor dan hambatannya 3. Sesi 3: menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, memonitor dan hambatannya 4. Sesi 4: mengevaluasi hasil dari hambatan penggunaan sistem pendukung. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kemampuan kognitif, kemampuan afektif dan kemampuan psikomotor		dalam merawat klien gagal ginjal kronik dengan *P-Value* 0,001
6.	*The Effect of Coaching Support on Kidney Function in Chronic Kidney Disease Patients* Peneliti : Susanti & Bistara (2021) Tempat : Surabaya	Intervensi coaching support memberikan pendidikan kesehatan secara bertahap dan berkesinambungan kepada pasien PGK dan keluarganya untuk meningkatkan kesadaran pasien CKD dan keluarganya tentang penyakitnya serta meningkatkan perilaku dan koping pasien sebagai sistem pendukung	Metode: quasi eksperimen dengan pre-test dan post-test dengan pendekatan kelompok kontrol. Sampel : 40 pasien CKD yang diambil dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Metode edukasi : Ceramah, diskusi, tanya jawab Materi edukasi : Diit pada pasien hemodialisa Lama edukasi : 4 kali selama 2 minggu Pemberi edukasi : Intervensi : 1. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi LFG dan blood urea nitrogen (BUN). 2. Dibagi menjadi empat langkah terapi yaitu : mengidentifikasi gangguan, mengidentifikasi berdasarkan pengalaman,	Kelompok kontrol	1. Dukungan pembinaan efektif pada fungsi ginjal pasien dengan CKD dengan *p-value* 0,000. 2. Coaching support berpengaruh signifikan dalam mengubah kemampuan keluarga dalam merawat penderita PGK sehingga penderita juga mengalami perbaikan perilaku dalam pengaturan pola makan dan pembatasan cairan yang dapat memperbaiki fungsi ginjal.

			menggunakan sistem dukungan keluarga, dan mengevaluasi hasil.		
7.	The effects of a home-based care model on fluid load in hemodialysis patients Peneliti : Li et al (2021) Tempat : China	Manajemen cairan yang tepat membutuhkan kerjasama multidisiplin dari dokter, perawat, ahli gizi, dan di sisi lain partisipasi aktif dari pasien dan keluarga mereka sangat penting karena pasien dialisis memerlukan pemantauan dan pengaturan asupan cairan jangka panjang	Metode : quasi eksperimen dengan pre-test dan post-test dengan pendekatan kelompok kontrol. Sampel : 124 responden (62 kelompok intervensi dan 62 kelompok kontrol) Metode edukasi : Ceramah Materi edukasi : Diit cairan Lama edukasi : Diberikan sebulan sekali Pemberi edukasi : Perawat, dokter dan ahli gizi Intervensi : 1. Pemantauan berat badan, diet sehat (asupan cairan dan diet rendah natrium), perawatan keluarga akses dialisis, dan keterampilan komunikasi antar anggota keluarga 2. Posttest dilakukan 12 bulan setelah intervensi	Kelompok kontrol	1. Rata-rata berjenis kelamin laki-laki 73 responden (58,9%) 2. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada data baseline antara kedua kelompok (P>0. 05).

G. Kerangka Teori



Kerangka teori modifikasi dari Friedman (2010), dan Retnaningsih (2021)

BAB III

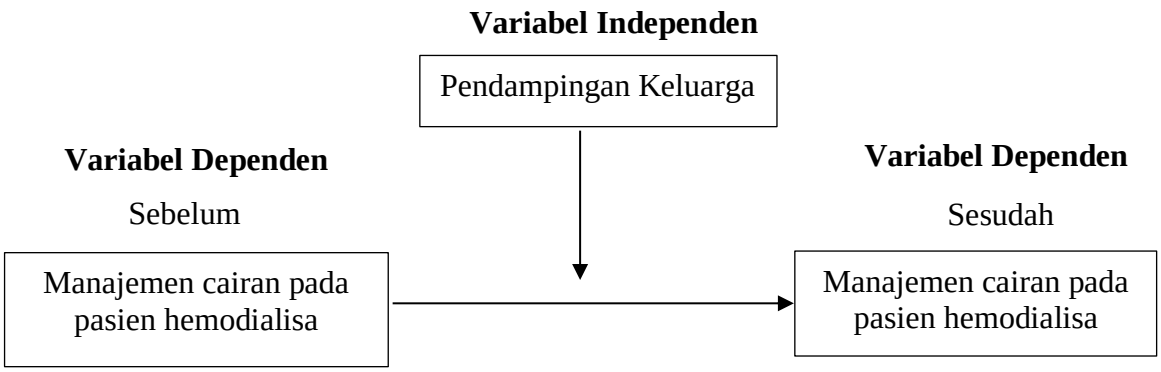
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dikembangkan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan kepustakaan sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. Maka dapat digambarkan kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2018).

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

H0 : Tidak ada pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian sering disebut dengan operasionalisasi variabel adalah penjabaran variabel ke dalam dimensi dan indikator, atau dengan kata lain yaitu penentuan *construct* sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Suprapto, 2017).

Berdasarkan kerangka konsep, peneliti menerapkan variabel penelitian dan membuat definisi operasional dari variabel-variabel penelitian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	2	3	4	5	6
Variabel Independen					
Pendampingan keluarga	Tindakan yang dilakukan oleh keluarga terdekat dalam mendampingi pasien hemodialisa dalam mengatur cairan dengan cara : 1. Mengenal masalah kesehatan a. Menghitung kebutuhan cairan dengan cara 500ml+total produksi urine selama 24 jam. 2. Memutuskan cara merawat : a. Keluarga mampu untuk menghadiri kegiatan edukasi manajemen cairan yang diberikan oleh petugas kesehatan 3. Merawat anggota keluarga yang sakit a. Mengurangi aktivitas atau pekerjaan yang berat untuk mengurangi rasa haus b. Mencatat intake dan output klien. 4. Memodifikasi lingkungan a. Jika merasa sangat haus maka kulum es batu, kumur-kumur, mengunyah permen karet yang	Lembar ceklist	Lembar ceklist	Nominal	1. Ya jika dilakukan 2. Tidak jika tidak dilakukan

	mengandung rendah gula, mengisap irisan lemon b. Menggunkan gelas kecil ketika minum 5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan a. Mendampingi pasien selama hemodialisa b. Jika kondisi kesehatan pasien menurun maka keluarga membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan				
Variabel Dependen					
Manajemen cairan	Pasien mengikuti kebutuhan cairan sesuai yang dianjurkan dari Rumah Sakit.	BB yang diukur berdasarkan IDWG	Timbangan digital yang ada di ruangan HD	Rasio	Skor IDWG dalam persentase
Demografi					
Jenis kelamin	Kondisi perbedaan karakteristik biologis responden yang didapat sejak lahir sebagai perempuan atau laki-laki.	Kuesioner	Angket	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Usia	Rentang kehidupan yang diukur dalam tahun dihitung mulai lahir sampai saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. Dewasa muda (25-44 Tahun) 2. Dewasa tengah (45-60 Tahun) 3. Lansia (61-75 Tahun)
Pendidikan	Kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu.	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. Rendah (SD,SMP, SMA) 2. Tinggi (PT)
Lama menjalani hemodialisa	Waktu pertama kali pasien di diagnosa menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisa.	Kuesioner	Angket	Ordinal	1. <= 2 tahun 2. >= 2 tahun

Status pernikahan	Ikatan hubungan antar pribadi yang biasanya intim dan seksual.	Kuesioner	Angket	Nominal	1. Menikah 2. Belum menikah
Hubungan dengan pasien	Hubungan antara dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi.	Kuesioner	Angket	Nominal	1. Pasangan 2. Anak 3. Saudara 4. Orang tua

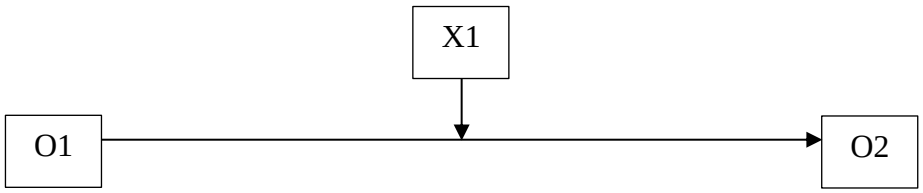
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Pra Experiment* dengan desain *One Group* dengan rancangan *Pretest-Posttest* dimana hanya ada kelompok intervensi (perlakuan) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. Desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Skema 4.1 Desain Penelitian



Keterangan :

01 : Manajemen cairan pasien sebelum diberikan edukasi

02 : Manajemen cairan pasien setelah diberikan edukasi

X : Pendampingan keluarga

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa yang didampingi oleh keluarga yang berdomisili di Kota Jambi sebanyak 100 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2014).

a. Besar Sampel

Menurut Suprapto (2017) untuk penelitian eksperimen yang sederhana jumlah anggota sampel masing-masing antara 10-20 sampel. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil sebanyak 42 responden sesuai dengan kriteria inkulsi penelitian.

b. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* dimana penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian) (Nursalam, 2017).

Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus perhitungan besar sampel yang di temukan oleh Lameshow et al (1990).

$$n = \frac{N.Z^2\,1-\alpha/2.p.q}{d^2\,(N-1)+Z^2\,1-\alpha/2.p.q}$$

$$n = \frac{100\;x1{,}96^2\;x\;0{,}8\;x\;0{,}2}{0{,}1^2\;(100-1)+1{,}96^2\;x\;0{,}8\;x\;0{,}2}$$

n = 38,4 dibulatkan menjadi 38 responden

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z^2 1-α/2 = Derajat kepercayaan pada tingkat 95% (1,96)

p = Proporsi 0,2

q = 1 – p (0,8)

d = Tingkat kesalahan 10% (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut maka total sampel yang dibutuhkan adalah 38 responden. Dikhawatirkan adanya responden yang *drop out*, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel. Adapun rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subyek penelitian sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

1-f : Perkiraan proporsi *drop out :* 10% (f = 0,1)

Maka :

$$n' = \frac{38}{1-0,1}$$

n' = 42,2 dibulatkan menjadi 42 responden

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 42 responden.

Adapun kriteria inkulsi responden keluarga pendamping pasien hemodialisa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berusia 18-65 tahun
2. Bersedia menjadi responden
3. Bersedia mendampingi pasien dari awal hemodialisa sampai selesai selama penelitian berlangsung
4. Mampu membaca dan menulis
5. Melakukan seluruh atau minimal 90% tindakan pendampingan selama intervensi dilakukan
6. Memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan pelatihan pendampingan (dengan nilai post test pengetahuan ≥75% dari jawaban yang benar)
7. Memiliki hubungan keluarga dengan pasien
8. Tinggal serumah dengan pasien hemodialisa

Sedangkan kriteria eksklusi responden pendamping pasien dalam penelitian ini adalah sebagai berikut yaitu :

1. Klien dengan gangguan penglihatan, pendengaran dan kejiwaan
2. Tidak mendampingin pasien selama pengobatan
3. Memiliki pengetahuan yang kurang baik setelah diberikan pelatihan pendampingan

Adapun kriteria inkulsi responden pasien hemodialisa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden.

2. Berusia 18-65 tahun
3. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa 2 kali seminggu ≥6 bulan dengan IDWG ≥2,5% dari berat badan kering
4. Mampu membaca dan menulis.
5. Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Sedangkan kriteria eksklusi pasien hemodialisa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut yaitu :

1. Mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa ≥6 bulan
3. Klien dengan gangguan penglihatan, pendengaran dan kejiwaan

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama 2 minggu yaitu mulai dari tanggal 03 April hingga 15 April 2023 di unit hemodialisa RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

D. Etika Penelitian

Pada penelitian ini langkah-langkah yang dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari institusi pendidikan peneliti meminta izin mengadakan penelitian dari institusi, setelah itu barulah mendatangi tempat penelitian yaitu di RSUD Raden Mattaher Jambi untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah itu peneliti mengadakan pertemuan dengan responden untuk menjelaskan gambaran pelaksanaan penelitian, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian dan selanjutnya

meminta ketersediaan menjadi responden dalam penelitian ini, masalah etika dalam penelitian ini akan dilaksanakan seperti :

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

   Lembar persetujun diedarkan sebelum dilaksanakan penelitian dengan disertai penjelasan yang cukup. Jika responden tidak bersedia peneliti harus menghormati hak responden untuk tidak menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity)*

   Dalam penelitian ini peneliti tidak akan mencantumkan nama resonden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau nama inisial pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality)*

   Data dan informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya. Penyajian data akan disajikan sebagai hasil riset.

4. Keadilan (*Justice)*

   Peneliti memberikan keadilan, memberikan perlakuan dengan baik serta memberikan apa yang menjadi hak responden.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Data primer dalam penelitian ini yakni seluruh data meliputi karakterisitk responden, skor IDWG dan pengetahuan yang

langsung didapatkan oleh peneliti dari responden. Kuesioner pengetahuan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang keluarga pendamping pasien hemodialisa di RS Baiturrahim Kota Jambi. Hasil uji validitas diketahui bahwa kuesioner pengetahuan ini dinyatakan valid dan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,950 yang artinya kuesioner ini reliable digunakan. Sedangkan lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang pasien hemodialisa di RS Baiturrahim Kota Jambi. Hasil uji validitas diketahui bahwa lembar ceklist ini dinyatakan valid dan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,900 yang artinya lembar ceklist ini reliable digunakan (Lampiran 5).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku, serta dokumen (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dokumentasi di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi yang meliputi data jumlah keseluruhan responden baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan data laporan kasus pada responden yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di dapat dari RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

2. Metode dan Alat Pengumpulan Data

Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu metode angket atau kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang diberikan kepada responden dan diharapkan agar dapat dicapai tujuan penelitian.

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan. Pada tahapan pertama, peneliti melakukan pemilihan terhadap responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, lalu menggunakan kuesioner berupa data demografi, kuesioner pengetahuan keluarga tentang manajemen cairan, lembar observasi IDWG, dan lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga.

1. Kuesioner keluarga
    a. Data demografi

        Instrumen karakteristik responden keluarga berupa kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, hubungan dengan klien.

    b. Kuesioner pengetahuan

        Kuesioner ini berjumlah 20 item. Total skor pengetahuan berkisar 0-20, semakin tinggi skor maka semakin baik pengetahuan keluarga. Untuk kategori tingkat pengetahuan berdasarkan Notoatmodjo (2015) yaitu :

        1) Kurang (<=55%)/skor <=12
        2) Cukup (56-74%)/skor 12-14
        3) Baik (>=75%)/skor >=15

Berikut kisi-kisi kuesioner pengetahuan keluarga tentang manajemen cairan yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Keluarga

Parameter	Indikator pertanyaan	Nomor pertanyaan	Nomor pertanyaan Jumlah favorable
Pengetahuan keluarga tentang manajemen cairan	Pembatasan cairan	1,8,9,20	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
	Indikasi dilakukannya pembatasan cairan	2,7	
	Sumber cairan yang dikonsumsi	3,4	
	Banyaknya cairan yang boleh dikonsumsi	5	
	Akibat yang dapat ditimbulkan dari kelebihan cairan	6,10	
	Cara yang dilakukan untuk mencegah kelebihan cairan	11,12,13,14, 15,16,17,18, 19	

2. Kuesioner pasien hemodialisa

   a. Data demografi

      Instrumen dibuat berdasarkan tujuan pengumpulan data. Instrumen karakteristik responden berupa kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, dan lama menjalani hemodialisa.

   b. Lembar Ceklist Tindakan Pendampingan Keluarga

      Lembar ceklist tindakan keluarga ini dibuat berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yang berisi 16 iteam pertanyaan. Berikut kisi-kisi lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Lembar Ceklist Tindakan Pendampingan Keluarga

Pertanyaan	Soal nomor
Mengetahui kebutuhan cairan pasien hemodialisa	1,2,3
Memutuskan cara merawat	4
Merawat anggota keluarga yang sakit	5,6,7,8,9,10,11,12
Memodifikasi dalam melakukan manajemen cairan	13,14
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	15,16

c. Lembar Observasi IDWG

Indikator manajemen cairan pasien gagal ginjal kronik dapat dilihat dari *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yaitu pertambahan berat badan pasien di antara dua waktu dialysis. Pertambahan berat badan (BB) yang yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 2,5% dari BB kering (Hill et al., 2017).

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

   Pada tahap awal sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat keterangan lolos kaji etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Raden Mattaher Kota Jambi, setelah menerima surat keterangan lolos kaji etik penelitian dengan nomor surat 099/UN16.13.WDI/PT.01.04/2023 selanjutnya peneliti mengajukan surat keterangan lolos kaji etik dan surat izin penelitian ke direktur RSUD Raden Mattaher Kota Jambi dan bidang terkait untuk melakukan penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

Penelitian ini terdiri dari dua fase yaitu :

Tabel 4.3 Tahap pelaksanaan penelitian

Fase pertama : Pra Intervensi	
Iteam	**Uraian Kegiatan**
Persiapan	Peneliti menyediakan booklet, kartu kendali dan lembar observasi untuk pemantauan selama intervensi berlangsung.
Penilaian Awal	Sebelum memberikan intervensi, peneliti melakukan penilaian pre-test meliputi pengetahuan keluarga tentang manajemen cairan pasien hemodialisa.
Pemberian pelatihan meliputi edukasi dan demonstrasi pada keluarga pasien hemodialisa tentang pendampingan keluarga	Materi yang diberikan adalah tentang meningkatkan peran keluarga dan pendampingan pasien dalam manajemen cairan yang diberikan dalam bentuk edukasi kelompok dilakukan 2 sesi selama 1 minggu. 1. Sesi 1 (Senin, Selasa, Rabu) tanggal 03-05 April 2023 Peneliti menjelaskan tentang konsep manajemen cairan yang meliputi : a. Definisi cairan b. Definisi manajemen cairan c. Tujuan melakukan menajemen cairan d. Pembatasan cairan e. Cara menghitung kebutuhan cairan f. Manajemen cairan pada pasien hemodialisa g. Cara mengurangi rasa haus h. Cara melacak asupan cairan i. Komplikasi dari kelebihan cairan 2. Sesi 2 (Kamis, Jumat, Sabtu) tanggal 06-08 April 2023 Peneliti menjelaskan tentang konsep dan praktik pendampingan yang meliputi : a. Menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga b. Menjelaskan tentang peran keluarga dalam melakukan manajemen cairan pada pasien hemodialisa berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga Peneliti akan mengevaluasi pengetahuan keluarga terkait materi namun pengetahuan tidak dimasukkan

	dalam variabel penelitian. Setelah diberikan edukasi peneliti kembali menilai pengetahuan keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan pelatihan, maka dijadikan sampel penelitian.
Fase kedua : Intervensi	
Iteam	**Uraian kegiatan**
Pre-test	Melakukan penilaian pretest IDWG pasien
Pemberian pendampingan keluarga oleh keluarga pada pasien hemodialisa terhadap lima tugas kesehatan keluarga	Setelah diberikan edukasi, keluarga diinstruksikan untuk memberikan pendampingan selama 1 minggu dari tanggal 09-15 April 2023. Selama intervensi keluarga diizinkan untuk bertanya jika mengalami kendala via telpon atau whatsapps. Pendampingan yang diberikan dievaluasi dengan pengukuran tindakan pendampingan keluarga dengan mengisi lembar ceklist setiap harinya. Bagi keluarga yang tidak melakukan tindakan pendampingan minimal 90% dari seluruh kegiatan, maka di ekslusi dari sampel penelitian. Adapun lembar ceklist yang dibuat berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu: a) Mampu mengenali kebutuhan cairan pada pasien hemodialisa: mengetahui cara menghitung kebutuhan cairan sesuai kebutuhan yaitu dengan cara 500+jumlah urin dalam 24 jam. b) Memutuskan cara merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara : menghadiri kegiatan edukasi tentang manajemen cairan yang diberikan oleh petugas kesehatan. c) Mampu memutuskan cara merawat keluarga yang sakit dengan cara : mengurangi aktivitas atau pekerjaan yang berat untuk mengurangi rasa haus, mencatat intake dan output klien. d) Mampu memodifikasi dalam melakukan manajemen cairan dengan cara : jika merasa sangat haus maka kulum es batu karna satu es batu kubus sama dengan 30 ml air (2 sendok makan), kumur-kumur dengan air matang tetapi tidak menelannya, mengunyah permen karet yang mengandung rendah gula, mengisap irisan lemon, dan menggunakan gelas kecil ketika minum. e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara : keluarga mendampingi pasien selama melakukan hemodialisa, jika kondisi

	kesehatan pasien menurun maka keluarga segera membawa ke rumah sakit.
Post test	Pengukuran kembali IDWG pasien

G. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang akan dilakukan peneliti ketika semua data telah terkumpul adalah :

1. Penyusunan dan pemeriksaan data *(Editing)*

   Dalam penelitian ini editing dilakukan sendiri oleh peneliti ketika data kuesioner dan lembar observasi telah terkumpul dengan cara memeriksa masing-masing iteam jawaban kuesioner dan lembar observasi.

2. Mengkode data *(Coding)*

   Pada penelitian ini coding dilakukan pada hasil ukur kuesioner dan lembar observasi. Pemberian kode dalam penelitian ini adalah :

No	Kategori	Keterangan	Kode
1.	Usia	Dewasa muda (25-44 tahun) Dewasa tengah (45-60 tahun) Lansia (71-75 tahun) (WHO, 2015)	1 2 3
2.	Jenis kelamin	Laki-laki Perempuan	1 2
3.	Pendidikan	Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA) Tinggi (>/=Perguruan tinggi)	1 2
4.	Status perkawinan	Menikah Belum menikah	1 0
5.	Lama HD	<2 tahun >/= 2 tahun (Setya Putri et al., 2023)	1 2
6.	Hubungan dengan pasien	Pasangan Anak Saudara Orang tua	1 2 3 4
7.	Pengetahuan	Kurang baik (<=55%)/skor <=12 Cukup baik (56-74%)/skor 12-14 Baik (>=75%)/skor >=15 (Notoadmojo, 2015)	1 2 3

3. Memasukkan data (*Entery data)*

   Memproses data untuk dianalisis yang dilakukan dengan cara memasukkan data dari masing-masing responden kedalam program atau *software* di computer. Dalam penelitian ini *entry* data dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Exel*.

4. Membersihkan data *(Cleaning)*

   Pembersihan data dengan melihat dan melakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah di input dikomputer untuk memastikan tidak adanya kesalahan dalam penginputan data. Data penelitian yang sudah terkumpul dengan benar dan tepat selanjutnya dilakukan uji normalitas ketika data sudah normal dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan uji *paired t-test.*

H. Analisa Data

Setelah data didapat dari responden diolah dengan menggunakan fasilitas komputer selanjutnya dianalisis ke dalam dua bentuk analisis yaitu analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variable (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan dalam bentuk rerata skor IDWG pretest dan posttest.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah suatu proses menganalisis dua variabel yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan antar variabel. Sebelum uji bivariat dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, uji normalitas data menggunakan uji *shapiro wilk* karena uji normalitas tersebut digunakan untuk jumlah sampel yang kurang dari 50 sampel. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata pre tes dan post test masing-masing kelompok digunakan uji *paired t test* jika data berdistribusi normal (p-value <0,05) (Dharma, 2017). Pada penelitian ini, sebelum melakukan uji hipotesis untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. Peneliti melakukan uji normalitas data yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 4.4
Hasil Uji Normalitas (n=42)

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IDWGPRE	.125	42	.095	.947	42	.052
IDWGPOST	.076	42	.200*	.986	42	.880

* berdistribusi normal jika nilai p > 0,05

Berdasarkan tabel diatas berdasarkan uji shapiro wilk diketahui bahwa data penelitian berdistribusi normal dengan nilai p > 0,005. Artinya uji hipotesis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa adalah menggunakan uji *paired t-test*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian tentang pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik keluarga pendamping pasien dan pasien hemodialisa sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien dan Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi Tahun 2023 (n=42)

Variabel	Karakteristik Keluarga		Karakteristik Pasien	
	f	%	*f*	%
Usia				
Dewasa Muda (25-44 tahun)	25	59,5	9	21,4
Dewasa Tengah (45-60 tahun)	17	40,5	28	66,7
Lansia (61-75 tahun)	0	0,0	5	11,9
Jenis kelamin				
Perempuan	25	59,5	15	35,7
Laki-laki	17	40,5	27	64,3
Pendidikan				
Rendah	22	52,4	20	47,6
Tinggi	20	47,6	22	52,4
Status pernikahan				
Belum menikah	10	23,8	3	7,1
Sudah menikah	32	76,2	39	92,9
Hubungan dengan Pasien				
Pasangan	16	38,1	-	-
Anak	14	33,3		
Saudara	9	21,4		
Orang tua	3	7,1		
Lama HD				
<2 Tahun	-	-	25	59,5
≥2 Tahun			17	40,5

Berdasarkan karakteristik keluarga pasien yang dilihat dari Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (59,5%) keluarga berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (52,4%) keluarga memiliki tingkat pendidikan rendah, sebagian besar (59,5%) keluarga berada pada rentang usia dewasa muda (25-44 tahun). Berdasarkan status pernikahan hampir seluruh keluarga (76,2%) sudah menikah dan sebagian kecil (38,1%) memiliki hubungan dengan pasien sebagai pasangan.

Berdasarkan tabel karakteristik pasien yang dirawat oleh keluarga sebagian besar (64,3%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar (52,4%) memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, hampir seluruh (92,9%) sudah menikah yang sebagian besarnya (66,7%) sudah berada dalam rentang usia dewasa tengah (45-60 tahun) dan sebagian besar (59,5%) menjalani hemodialisa < 2 tahun.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan rerata *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

Tabel 5.2
Rata-Rata *Interdialytic Weight Gain (*IDWG) Pasien Hemodialisa Pre dan Post Test di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi Tahun 2023 (n=42)

Variabel	Pre-test				Post-test				Selisih mean
	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	
IDWG	3,89	1,19	2,56	6,80	2,25	1,04	0,55	5,06	1,64

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui nilai rata-rata IDWG pasien sebelum diberikan intervensi adalah 3,89% dengan standar deviasi 1,19 dengan nilai minimum 2,56 dan maksimum 6,80. Sedangkan setelah diberikan intervensi diketahui rata-rata skor IDWG pasien sebesar 2,25% dengan standar deviasi 1,04 dengan nilai minimum 0,55 dan maksimum 5,06.

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini mengetahui perbedaan rata-rata *pre test* dan *post test* masing-masing kelompok digunakan uji *paired t test* menggambarkan rerata *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendampingan keluarga tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

Tabel 5.3
Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi 2023 (n=42)

IDWG	Mean	SD	SE	95% CI		p-value
				Lower	Upper	
Pre-Post Test	1,63	1,64	0,25	1,12	2,14	0,000

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan tabel pengaruh intervensi pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pasien hemodialisa diperoleh hasil rata-rata

IDWG sebelum dan sesudah intervensi adalah 1,63 dengan standar deviasi 1,64 dan standar eror 0,25. Hasil uji *paired t-test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (P<0,05) yang berarti bahwa adanya penurunan IDWG pada pasien hemodialisa yang diberikan pendampingan.

Untuk melihat kekuatan pengaruh dari pendampingan keluarga terhadap *Interdialitic Weigh Gain* (IDWG) maka dilakukan uji eta dengan hasil 0,976 dan 0,421 artinya semakin mendekati angka 1 maka derajat hubungan semakin tinggi (lampiran 2).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Rerata Manajamen Cairan Dengan Indikator IDWG Pasien Hemodialisa Sebelum Dilakukan Pendampingan Keluarga

Indikator keberhasilan pasien hemodialisa dalam mengatur cairan untuk mengontrol kenaikan berat badan dikenal dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang mana skor IDWG pasien idealnya ≤2,5% (Silaen et al, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendampingan rata-rata IDWG pasien diatas standar artinya pasien tidak patuh dalam melakukan manajemen cairan selama menjalani hemodialisa dengan nilai minimum-maksimum adalah 2,56-6,80. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junika et al (2023) bahwa rata-rata skor IDWG pasien sebesar 3,57%.

Manajemen cairan menjadi tantangan besar bagi pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Perdana dan Yen (2021) bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa tidak patuh dalam mengatur cairannya. Ketidakpatuhan dalam mengatur cairan ini akan menyebabkan berbagai komplikasi karena kelebihan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa dapat menyebabkan hipertensi, stroke, anemia, hipertropi ventrikel kiri, dan arteriosclerosis (Zoccali et al., 2017). Oleh karena itu pasien perlu patuh dalam mengatur cairan selama menjalani hemodialisa.

Ketidakpatuhan dalam mengatur cairan pada pasien hemodialisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Nursalam et al (2020) mengatakan bahwa ketidakpatuhan mangatur cairan pada pasien yang menjalani

hemodialisa dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan terhadap pembatasan cairan, kurangnya pengajaran kesehatan dan pemberian pendidikan yang berkaitan dengan manajemen cairan, kurang atau bahkan tidak adanya media yang efektif untuk penyuluhan kesehatan menjadi penyebab rendahnya kepatuhan pembatasan cairan.

Penelitian ini mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang manajemen cairan pasien yang menjalani hemodialisa masih kurang baik. Dalam penelitian ini sebelum dilakukan edukasi pendampingan keluarga diketahui hampir seluruh tingkat pengetahuan keluarga berada pada kategori kurang baik (Lampiran 3). Padahal menurut Lin dan Hwang (2020) domain pertama dalam melakukan perawatan kesehatan adalah pengetahuan dimana keluarga mampu melakukan *problem solving* yang dipandu oleh *health profesional* untuk mengidentifikasi masalah dan mengambil tindakan dalam perawatan pasien.

Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Efe dan Kocaoz (2015) mengatakan bahwa faktor yang berkontribusi dalam ketidakpatuhan dalam manajemen cairan pasien hemodialisa berupa faktor demografi meliputi usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa dan kurangnnya dukungan sosial. Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar (64,3%) pasien berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar (66,7%) pasien berada pada kategori dewasa tengah (45-60 tahun) dan sebagian besar (59,5%) pasien telah menjalani hemodialisa <2 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Putri et al (2019) menemukan bahwa pasien yang tidak patuh dalam mangatur cairan yang dilihat dari indikator IDWG mayoritas pasien dalam penelitian ini berusia >45 tahun. Pasien yang berusia di bawah 51

tahun cenderung tidak mematuhi pembatasan cairan karena mereka menganggap kehidupan normal mereka berbeda, sementara pada usia yang lebih tua, mereka lebih mengikuti pembatasan cairan karena melihat proses penuaan dan kelemahan kesehatan mereka (Canaud et al., 2019). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh El-Melegy et al (2016) menyebutkan bahwa hampir dua pertiga subjek yang diteliti adalah pasien yang berusia 40 hingga 60 tahun, ini menekankan bahwa usia rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis tidak patuh dalam mengatur cairan. Oleh sebab itu diperlukan solusi inovatif dalam membantu pasien untuk melakukan manajemen cairan selama menjalani hemodialisa.

B. Rerata Manajamen Cairan Dengan Indikator IDWG Pasien Hemodialisa Setelah Dilakukan Pendampingan Keluarga

Setelah diberikan intervensi diketahui rata-rata skor IDWG sudah mencapai standar indikator kepatuhan manajemen cairan (≤2,5%) yaitu 2,25% dengan nilai minimum-maksimum adalah 0,55-5,06. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan rata-rata IDWG sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan selisih rata-rata 1,64%. Dalam penelitian ini dilihat dari lembar observasi tindakan yang dilakukan keluarga bahwa seluruh keluarga sudah dapat menghitung dan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien. Padahal sebelum dilakukan intervensi tidak ada keluarga yang bisa melakukan penghitungan kebutuhan harian cairan pasien hemodialisa. Dalam penelitian ini keluarga dibekali dengan pengetahuan terkait pendampingan keluarga melalui pelatihan pendampingan dimana setelah dilakukan pelatihan seluruh keluarga memiliki pengetahuan yang baik. Perubahan

tindakan pada keluarga ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki dapat merubah perilaku kesehatan keluarga (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh El-Melegy et al (2016) menyebutkan bahwa pendampingan yang dilakukan keluarga pasien hemodialisa dapat membantu pasien dalam mengelola masalah terkait kesehatan. Untuk keberhasilan hemodialisis yang ingin dicapai, kualitas perawatan yang baik diperlukan oleh tenaga kesehatan, dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam memahami penyakit dan rejimen terapi diatur dalam *discharge planning* (Hooi et al., 2013). Edukasi pasien adalah tugas dan tanggung jawab perawat dan merupakan hal yang penting komponen penting dalam kualitas pelayanan keperawatan.

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam diet cairan antara lain persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan kesehatan dan dukungan keluarga (Mahyuvi dan Hasina, 2021). Dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, perlu dilakukan dan memperhatikan metode dan materi pendidikan juga pelaksanaan pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini media yang digunakan adalah booklet sehingga dapat dibaca dan di bawa pulang oleh keluarga yang melakukan pendampingan kepada pasien yang menjalani hemodialisa dan menunjukkan manajemen cairan yang baik yaitu <2,5%. Fungsi perawatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dapat meningkatkan kepatuhan cairan pasien dengan membatasi asupan menggunakan gelas kecil dan membagi kebutuhan cairan pagi 25%, siang 50%, dan malam 25% dari total kebutuhan cairan.

Pasien yang mengalami kesulitan dalam mengatur asupan cairan, karena tidak memperhatikan pentingnya membatasi asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh. Pada pasien gagal ginjal kronik, asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh harus diatur agar pertambahan berat badan yang didapat tidak lebih dari 2 kg di antara waktu dialisis (Nur et al., 2020). Asupan cairan harian yang direkomendasikan untuk pasien gagal ginjal kronis terbatas pada *Insensible Water Loss* (IWL) ditambah jumlah urin yang keluar (Mahyuvi dan Hasina, 2020). Oleh karena itu, pasien yang banyak mengonsumsi cairan akan mengalami kenaikan berat badan hingga jadwal hemodialisis berikutnya.

C. Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pasien Hemodialisa Berdasarkan Indikator IDWG

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi dengan *p-value* 0,000. Dalam penelitian ini keluarga dibekali dengan pelatihan pendampingan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga. Sejalan dengan teori Friedman et al (2010) yang menyebutkan tugas pertama keluarga adalah mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya, setelah mengenal terkait manajemen cairan pasien hemodialisa, keluarga mampu memutuskan untuk mengambil sikap dalam perawatan pasien, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dalam penelitian ini sebelum dilakukan pelatihan pendampingan, hanya 7,1% keluarga yang melakukan tugas kesehatan yang pertama yaitu mengenal masalah

kesehatan anggota keluarganya, berubah menjadi 100% setelah dilakukan pelatihan pendampingan. Pada tugas kesehatan yang kedua keluarga yang mampu memutuskan untuk mengambil sikap dalam perawatan pasien hanya 26,2% sebelum pelatihan pendampingan berubah menjadi 100% setelah pelatihan. Sebagian besar keluarga sudah melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit yaitu sebesar 71,4% sebelum pelatihan dan berubah menjadi 100% setelah pelatihan pendampingan. Sebagian besar keluarga 61,9% keluarga telah melakukan modifikasi lingkungan dan berubah menjadi 100% setelah pendampingan. Seluruh keluarga telah memanfaatkan fasilitas kesehatan baik sebelum pelatihan pendampingan maupun setelah pelatihan pendampingan.

Penelitian ini sejalan dengan Mahyuvi dan Hasina (2021) yang menemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga berbasis edukasi dengan kepatuhan manajemen cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian yang dilakukan oleh Shih et al (2019) yang mengidentifikasi kebutuhan yang dibutuhkan oleh pendamping pasien selama menjalani hemodialisa yaitu tenaga medis, kebutuhan jasmani dan rohani. Dalam penelitian ini petugas medis khususnya perawat memberikan edukasi pendampingan keluarga dalam mengatur cairan pasien hemodialisa yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Taheri dan Salar (2021) juga membuktikan bahwa menerapkan model pemberdayaan berbasis keluarga pada pasien hemodialisis dengan memperkuat kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan dapat meningkatkan dan mempertahankan perawatan diri pasien yang

menjalani hemodialisa. Pendekatan keluarga menjadi aspek yang penting terhadap pasien, disebabkan karena kualitas hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan, perawat dan pasien sehingga untuk mencapai keberhasilan terapi perlu adanya dukungan pendidikan kesehatan oleh perawat dan tenaga kesehatan dengan pendekatan pendampingan keluarga (Mahyuvi & Hasina, 2021).

Pendampingan keluarga merupakan suatu proses dimana anggota keluarga maupun kerabat pasien bertanggung jawab untuk merawat dan mendampingi pasien selama sakit (Hasanah et al., 2020). Hidup dengan pasien hemodialisis dapat meningkatkan kekhawatiran, dan membuat stres bagi pasien dan pengasuh, oleh karena itu sangat penting untuk memahami tantangan dan kekhawatiran pengasuh keluarga dan mengidentifikasi kebutuhan mereka untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi pada pasien yang menjalani hemodialisa (Eslami et al., 2018). Hal ini sesuai dengan teori sistem keluarga yaitu suatu cara untuk menjelaskan sebuah unit keluarga sebagai sebuah unit yang berkaitan dan berinteraksi dengan sistem yang lain yang menekankan keluarga merupakan *support system* bagi anggota keluarga lain.

Pada pasien hemodialisa, asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh harus diatur agar pertambahan berat badan yang didapat tidak lebih dari 2 kg di antara waktu dialisis (Nur et al., 2020). Asupan cairan harian yang direkomendasikan untuk pasien gagal ginjal kronis terbatas pada *Insensible Water Loss* (IWL) ditambah jumlah urin yang keluar (Mahyuvi dan Hasina, 2020). Dalam penelitian ini, setelah diberikan tindakan pendampingan bahwa seluruh keluarga dapat melakukan lima tugas kesehatan pada pasien hemodialisa.

Intervensi berbasis keluarga sangat efektif dalam menyelesaikan masalah keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisa (Purnomo et al., 2018). Menurut El-Melegy et al (2016) menyatakan bahwa pendampingan berdasarkan kebutuhan pendidikan untuk subjek yang diteliti meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mereka terhadap penyakit, tanda-tanda perilaku dan intervensi dalam mengatasi masalah kesehatan.

Hasil post-test menunjukkan bahwa masih ada skor IDWG pasien yang kurang baik yaitu 40,5%. Berdasarkan jenis kelamin pendamping, pendamping perempuan menunjukkan tidak mengalami perbaikan IDWG yaitu 28,6%. Berdasarkan usia, keluarga dengan usia dewasa muda menunjukkan tidak mengalami perbaikan IDWG yaitu sebesar 23,8%. Berdasarkan status pernikahan, keluarga yang sudah menikah menunjukkan tidak mengalami perbaikan IDWG yaitu 31,0%. Sedangkan berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien pasangan dan anak yang tidak mengalami perbaikan IDWG yaitu sebesar 14,3%.

Menurut El-Melegy et al (2016) bahwa pengasuh pasien hemodialisa pada dasarnya adalah wanita, menikah, istri dan anak laki-laki atau perempuan, tanpa pekerjaan bergaji dengan usia rata-rata 46 tahun. Pasangan memiliki peran yang penting dalam pendampingan pasien yang menjalani hemodialisa. Pasangan dapat memberikan dukungan emosional yang sangat penting bagi pasien hemodialisa karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan, keberadaan pasangan dapat memberikan motivasi dan dukungan moral yang kuat bagi pasien untuk menjalani perawatan dengan konsisten dan mematuhi instruksi medis (Beerendrakumar et al., 2018). Selain itu pasangan dapat mendampingi pasien ke

sesi hemodialisis dan berinteraksi langsung dengan tim medis yang merawat pasien sehingga memiliki pemahaman yang lebih baik tentang terapi hemodialisa dan dapat membantu pasien mematuhi perawatan yang ditentukan oleh tim medis (Kefale et al., 2018).

Menariknya, dalam penelitian ini IDWG pasien tidak mengalami perbaikan pada mereka yang di dampingi oleh saudara. Sebanyak dari 9 pasien yang di damping oleh saudara 4 diantaranya tidak mengalami perbaikan IDWG setelah diberikan intervensi pendampingan keluarga. Menurut Hejazi et al (2021) dalam penelitiannya tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien hemodialisa menyebutkan bahwa pasien yang di rawat oleh saudaranya menunjukkan hasil yang berbeda dengan pasien dirawat oleh pasangan, hal ini disebabkan karena saudara pasien memiliki keterbatasan waktu yang harus membagi tanggung jawab perawatan dengan tanggung jawab lainnya.

Meskipun seluruh tindakan pendampingan telah dilakukan oleh keluarga ternyata masih tetap ada sebanyak 40,5% IDWG pasien post test yang kurang baik. Secara teori banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengatur cairan, diantaranya faktor demografi. Dalam penelitian ini, berdasarkan jenis kelamin pasien sebanyak 28,6% laki-laki masih memiliki IDWG yang kurang baik setelah diberikan intervensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herwinda et al (2023) Laki-laki pada umumnya memiliki IDWG yang lebih tinggi dari perempuan karena secara fisiologis cairan tubuh laki-laki lebih banyak (60%) dari berat badan dibandingkan dengan perempuan (50%) dari berat badan dan pengikatan cairan

pada tubuh laki-laki lebih mudah dari pada perempuan yang lebih banyak lemak karena lemak tidak mengikat air.

Sedangkan berdasarkan usia dewasa tengah yang paling banyak tidak mengalami perbaikan IDWG yaitu 28,6%. Menurut peneliti pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berada pada usia >45 tahun dimana telah terjadi penurunan fungsi ginjal secara terus menurun seiring dengan penambahan usia. Hal ini diperkuat oleh teori dimana semakin bertambahnya usia fungsi ginjal juga semakin menurun, dimana setelah usia 40 tahun akan menyebabkan terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga umur 70 tahun yaitu kurang lebih 50 dari normalnya (Hanum et al., 2015).

Ditinjau berdasarkan pendidikan ternyata sebanyak 21,4% mereka yang berpendidikan tinggi tidak mengalami perbaikan IDWG. Menurut peneliti pasien yang menjalani hemodialisa sebagian besar terjadi pada pasien yang memiliki pendidikan tinggi dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang tentunya akan semakin sibuk dengan rutinitasnya.

Sedangkan berdasarkan lama hemodialisa pasien yang menjalani hemodialisa <2 tahun (26,2%) masih memiliki IDWG yang kurang baik setelah diberikan intervensi pendampingan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herwinda et al (2023) Semakin lama pasien menjalani hemodialisis akan semakin patuh karena pasien sudah merasakan manfaat hemodialisis. Selain itu semakin lama menjalani hemodialisis pasien sudah sampai tahap penerimaan terhadap kondisi yang menjadikan hemodialisis adalah sebagian salah satu kebutuhan.

Oleh sebab itu berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pelatihan pendampingan keluarga diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Program perawatan yang berpusat pada keluarga akan dapat memainkan peran penting dalam pengelolaan kesehatan pasien dengan memberdayakan keluarga pasien dan meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen terapeutik. Selain itu petugas kesehatan dapat membekali pasien yang menjalani hemodialisa dengan kartu kendali yang telah peneliti kembangkan untuk memonitor cairan pasien setiap harinya.

D. Implikasi Penelitian Pada Keperawatan

Temuan dalam penelitian ini mempunyai beberapa implikasi penting, baik bagi pelayanan keperawatan, institusi pendidikan maupun untuk penelitian selanjutnya.

1. Terhadap Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini menghasilkan booklet dan lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga serta kartu kendali yang dapat dimanfaatkan oleh perawat di ruangan hemodialisa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisa untuk mengatur cairan dalam memperbaiki indikator IDWG pasien. Peneliti merekomendasikan bahwa instansi pelayanan keperawatan harus mulai memberdayakan keluarga dalam pelaksanaan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Sejatinya seorang pasien yang memerlukan bantuan dalam menyelesaikan masalahnya terutama masalah keperawatan membutuhkan kualitas dan bukan kuantitas dari pelayanan itu sendiri.

2. Terhadap Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan dampak kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan kemampuan dan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan secara holistik dengan pendekatan *Family Centered Nursing*. Kegiatan yang dapat dilakukan perawat adalah dengan mengoptimalkan kemampuan pendampingan keluarga dalam membantu mengatur cairan selama hemodialisa.

3. Terhadap Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam meningkatkan mutu pelayanan dengan menilai faktor-faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan penilaian IDWG pasien hemodialisa dalam menentukan kepatuhan pasien mengatur cairan selama menjalani hemodialisa.

E. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini telah dilakukan dan diusahakan dengan menggunakan prosedur ilmiah namun demikian, peneliti masih memiliki keterbatasan selama melakukan penelitian, diantaranya :

1. Pada pelaksanaan monitoring pendampingan, tidak jarang responden mengalami kendala untuk dapat melakukan pendampingan. Hal ini bisa disebabkan karena beberapa faktor, seperti terkendala dengan jaringan internet serta tidak semua dari responden memiliki handphone android. Oleh karena itu, peneliti perlu mencari alternatif solusi agar intervensi tetap dapat dilaksanakan. Salah satu

cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengingatkan menggunakan SMS atau via telepon. Dengan cara ini, responden dapat tetap berpartisipasi dalam intervensi. Selain itu, metode ini juga dapat mempermudah proses komunikasi antara peneliti dan responden sehingga efektif dalam mengumpulkan data yang diperlukan.

2. Selama melakukan observasi tindakan pendampingan melalui lembar checklist peneliti tidak menilai bagaimana keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan yang pertama padahal keluarga harus paham terlebih dahulu terkait masalah kesehatan (manajemen cairan) pada pasien hemodialisa, oleh sebab itu diharapkan untuk mengevaluasi tentang pengetahuan keluarga mengenai masalah manajemen cairan pasien hemodialisa dengan membuat instrument untuk menilai pemahaman pasien tentang masalah kesehatan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Didapatkan rata-rata skor *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien hemodialisa sebelum diberikan intervensi pendampingan keluarga adalah 3,89%.
2. Didapatkan rata-rata skor *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien hemodialisa setelah diberikan intervensi pendampingan keluarga adalah 2,25%.
3. Terdapat pengaruh pendampingan keluarga terhadap manajemen cairan pada pasien hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini peneliti mengharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi ilmiah untuk meningkatkan kepatuhan manajemen cairan pada pasien hemodialisa dengan melibatkan peran keluarga.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan RSUD Raden Mattaher Kota Jambi

1) Diharapkan dalam pelaksanaan pendampingan perawat harus memastikan bahwa keluarga harus benar-benar menjalani tugas kesehatan yang pertama yaitu mengenal masalah manajemen cairan terlebih dahulu. Kemudian

perawat harus membangun komitmen bersama keluarga untuk menjalani tugas kesehatan yang kedua sampai tugas kesehatan keluarga yang kelima agar tercapainya berat badan pasien ≤2,5% dari berat badan kering sehingga dapat memberikan pengaruh yang baik dalam mengatur cairan pasien hemodialisa setiap harinya.

2) Penelitian ini menghasilkan kartu kendali pemantauan cairan pasien hemodialisa yang dapat digunakan perawat dalam mengidentifikasi peningkatan asupan cairan pada pasien hemodialisa sehingga memudahkan pasien dalam melakukan pencatatan intake dan output cairan harian.
3) Penelitian ini mengindikasikan perawat agar memberikan informasi dan edukasi yang lebih baik secara kontinyu sehingga keluarga menjadi lebih terbiasa dengan tindakan perawatan anggota keluarga yang sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih beberapa kelemahan dan keterbatasan maka peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian terkait untuk dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan manajemen cairan pada pasien hemodialisa.

4. Bagi keluarga pasien

Keluarga diharapkan dapat selalu memberikan dukungan yang berkontribusi terhadap penyesuaian dan kepatuhan pengobatan pasien hemodialisa dalam

mengatur cairan setiap harinya. Keluarga dapat memaksimalkan dalam membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari, aktivitas sehari-hari, serta memberikan dukungan informasi pada pasien hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, F., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2019). Contributing factors to hemodialysis adherence in Aceh, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, *29*, 238–242. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.028

Ahrari, S., Moshki, M., & Bahrami, M. (2014). The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *Journal of Caring Sciences*, *3*(1), 11–19. https://doi.org/10.5681/jcs.2014.002

Alikari, V., Matziou, V., Tsironi, M., Theofilou, P., & Zyga, S. (2015). The effect of nursing counseling on improving knowledge, adherence to treatment and quality of life of patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*, *8*(2), 514-521. 10.11648/j.ajns.s.2015040201.21

Anggraini, B, R., & Nurvinanda, R. (2021). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisa di RSBT Pangkalpinang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, *4*(2), 357–366. https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.280

Arikunto, S. (2014). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Astuti, E., Yulianingsih, P., & Dewi, E. U. (2022). Peningkatan peran keluarga dalam mendukung kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa di RS. William Booth Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(2),* 22–26. https://doi.org/10.47560/pengabmas.v3i2.396.

Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L., & Haridasan, S. (2018). Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. *Journal of Caring Sciences*, *7*(1), 17–20. https://doi.org/10.15171/jcs.2018.003

Bruzda-Zwiech, A., Szczepanska, J., & Zwiech, R. (2018). Xerostomia, thirst, sodium gradient and inter-dialytic weight gain in hemodialysis diabetic vs. non-diabetic patients. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, *23*(4), e406–e412. https://doi.org/10.4317/medoral.22294

Cahya, N, W. A. (2021). Efektivitas *supportive therapy* terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan hemodialisa. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, *11*(01), 46–54. https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i01.322

Canaud, B., Chazot, C., Koomans, J., & Collins, A. (2019). Fluid and hemodynamic management in hemodialysis patients: challenges and opportunities. *Journal Brazilian of Nephrology*, *41*(4), 550–559. https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0135

Cicolini, G., Palma, E., Simonetta, C., & Di Nicola, M. (2012). Influence of family carers on haemodialyzed patients adherence to dietary and fluid restrictions: An observational study. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(11), 2410–2417. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05935.x

Cristovao, A. F. A. de J. (2015). Fluid and dietary restrictions efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *68*(6), 1154–1162. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680622i

Efe, D., & Kocaoz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, *12*(2), 113–123. https://doi.org/10.1111/jjns.12055

Ekinci, C., Karabork, M., Siriopol, Di., DIncer, N., Covic, A., & Kanbay, M. (2018). Effects of volume overload and current techniques for the assessment of fluid status in patients with renal disease. *Blood Purification*, *46*(1), 34–47. https://doi.org/10.1159/000487702

El-Melegy, O. A., Al-Zeftawy, A. M., & Khaton, S. E. (2016). Effect of family centered empowerment model on hemodialysis patients and their caregivers. *Journal of Nursing Education and Practice*, *6*(11). https://doi.org/10.5430/jnep.v6n11p119

Eslami, A. A., Rabiei, L., Shirani, M., & Masoudi, R. (2018). Dedication in caring of hemodialysis patients: Perspectives and experiences of Iranian family caregivers. *Indian Journal of Palliative Care*, *24*(4), 486–490. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_204_17

Friedman, M., R.Bowden, V., & G.Jones, E. (2014). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, teori, & praktik*. Jakarta: EGC.

Ghadam, M. S., Poorgholami, F., Jahromi, Z. B., Parandavar, N., Navid Kalani, & Elham, R. (2015). Effect of self care education by face to face method on the quality of life in hemodialysis patients (relying on ferrans and powers questionnaire). *Global Journal of Health Science*, *8*(6), 121–127. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p121

Hanum, R., Nurchayati, S., & Hasneli, N. Y. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan terhadap pengetahuan tentang pembatasan cairan dan interdialytic weight gain pada pasien hemodialisis. *2*(2). 265-271. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.01.22

Harmilah. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Hasanah, U., Ayubbana, S., & Supardi. (2020). Efektifitas family psychoeducation therapy terhadap peningkatan kualitas hidup family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa PPNI Jawa Tengah*, *3*(4), 469–480.

Hasneli, Y. B. (2017). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan interdialytic weight gain pada pasien hemodialisis long-term relationship in hemodialysis with interdialytic weight gain pada Pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjajaran*, *5*(3), 242–248. jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/646

Hejazi, S. S., Hosseini, M., Ebadi, A., & Alavi, M, H. (2021). Components of quality of life in hemodialysis patients from family caregivers perspective: A qualitative study. *BMC Nephrology*, *22*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8

Herwinda, K, H., & M.Faizal, K. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipervolemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Medika Stannia Sungailiat tahun 2022. *Journal of Nursing Practice and Education*, *3*(2), 119–127. https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.678

Hill, R., Hall, H., & Glew, P. (2017). *Fundamental of nursing and midwifery: Medical-surgical nursing*. Australia: Lippincott Wiliams & Wilkins.

Hooi, L. S., Ong, L. M., Ahmad, G., Bavanandan, S., Ahmad, N. A., Naidu, B. M., Mohamud, W. N. W., & Yusoff, M. F. M. (2013). A population based study measuring the prevalence of chronic kidney disease among adults in West Malaysia. *Kidney International*, *84*(5), 1034–1040. https://doi.org/10.1038/ki.2013.220

Howren, M. B., Kellerman, Q. D., Hillis, S. L., Cvengros, J., Lawton, W., & Christensen, A. J. (2016). Effect of a behavioral self regulation intervention on patient adherence to fluid intake restrictions in hemodialysis: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, *50*(2), 167–176. https://doi.org/10.1007/s12160-015-9741-0

Isroin, L. (2016). *Manajemen cairan pada pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup*. http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/MANAJEMEN CAIRAN.pdf

Junika, A., Susmiati, & Putra, H. (2023). Pengaruh edukasi berdasarkan teori efikasi diri terhadap interdyalitic weight gain pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RSUP. Dr. M.Djamil Padang. *Jurnal Ners*, *7*(1), 100–105. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.11796

Kakani, E., Elyamny, M., Ayach, T., & El-Husseini, A. (2019). Pathogenesis and management of vascular calcification in CKD and dialysis patients. *Seminars in Dialysis*, *32*(6), 553–561. https://doi.org/10.1111/sdi.12840

Karyati, S., & Listyaninsih, S. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD RAA Soewondo Pati. *University Research Colloquium*. 633-638. https://doi.org/10.145/urc.12367.

Kefale, B., Tadesse, Y., Alebachew, M., & Engidawork, E. (2018). Management practice and adherence and its contributing factors among patients with chronic kidney disease. *PLoS ONE*, *13*(7), 1–21. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200415

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Tahap Akhir*. https://yankes.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1610417491_418200.pdf. Diunduh tanggal 01 Januari 2023.

Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, *44*(8), 181–222. http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf. Diunduh tanggal 01 Januari 2023

Kim, Y., & Kim, M. (2015). The experience of fluid management in hemodialysis patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *45*(5), 773–782. https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.773

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G., Bruck, M., & Stamler, L. L. (2018). *Fundamentals of Fundamentals of Canadian Nursing: Concepts, Process, and Practice*. *4th Ed, Vol.4*. Canada: Pearson Canada.

Kurniawati, D. P., Widyawati, I. Y., & Mariyanti, H. (2018). Edukasi dalam meningkatkan kepatuhan intake cairan pasien penyakit ginjal kronik on hemodialisis. *Jurnal Universitas Airlangga*. 4(4). 1–7.https://doi.org/10.7454/jua.v19i3.4753

LeMone, Pricilla, M. Bauldoff, K., Gerene, & Gubrud, P. (2017). *Medical surgical nursing critical thinking for person center care (3th Ed, Vol. 1)*. Australia: Pearson Australia Group Pty Ltd.

Lestari, W., Asyrofi, A., & Prasetya, H. A. (2018). Manajemen cairan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *2*(2), 20–29. https://doi.org/10.33655/mak.v2i2.36

Li, M., Luo, S., Wei, F., & Deng, X. (2021). The effects of a home-based care model on fluid load in hemodialysis patients. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3230–3237. https://doi.org.10.12.55786.jatr.34875.

Lin, C. C., & Hwang, S. J. (2020). Patient centered self-management in patients with chronic kidney disease: challenges and implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 1–13. https://doi.org/10.3390/ijerph17249443

Mahjubian, A., Bahraminejad, N., & Kamali, K. (2018). The effects of group discussion based education on the promotion of self management behaviors in hemodialysis patients. *Journal of Caring Sciences*, *7*(4), 225–232. https://doi.org/10.15171/jcs.2018.034

Mahyuvi, T., & Hasina, S. N. (2020). Edukasi kesehatan berbasis family support terhadap kepatuhan diit cairan pasien gagal ginjal kronik. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*. 67-72. https://doi.org/10.47701/sikenas.v0i0.1234.

Mahyuvi, T., & Hasina, S. N. (2021). Improving the compliance of fluid diet of patients with chronic kidney failure with family support-based health education. *Journal for Quality in Public Health*, *5*(1), 348–353. https://doi.org/10.30994/jqph.v5i1.277

Margaret. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan medikal bedah penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

May, E. T. (2019). Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis terhadap keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2(2). 115-1*22. https://doi.org/10.32584/jikj.v2i2.333.

Mendrofa, F., & Setiyaningrum, P. (2021). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Semarang: Mitra Sehat.

Mercado, M. G., Smith, D. K., & Guard, E. L. (2019). Acute kidney injury: Diagnosis and management. *American Family Physician*. *100*(11), 687–694. https://doi.org.10.6743/afp.2019.09.045.

Mina, Lerma, Litan, Milano, Mojica, Malong-Consolacion C, Lerma E, Macindo, & Torres. (2019). Fluid distribution timetable on adherence to fluid restriction of patients with end-stage renal disease undergoing haemodialysis: Single blind, randomized controlled pilot study. *Journal of Advanced Nursing, 75*(6), 1328–1337. https://doi.org/10.1111/jan.13964

Murabito, S., & Hallmark, B. F. (2018). Complications of kidney disease. *Nursing Clinics of North America*, *53*(4), 579–588. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.07.010

Nandakumar, G. M., Ng, J. H., Lam, K. F. Y., McBain, H., & Newman, S. P. (2018). Hemodialysis self management intervention randomized trial (HED-SMART): A practical low intensity intervention to improve adherence and clinical markers in patients receiving hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases, 71*(3), 371–381. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.09.014

Notoadmojo, S. (2015). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nur, Y. M., Johan, T., & Hermaini, L. (2020). Pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik. *Journal of Public Health*, 01(01), 24–33. https://doi.org/10.47718/jph.v14i1.1641.

Nur, Y. M., Johan, T., & Hermaini, L. (2020). Pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik. *Journal of Public Health*, *01*, 24–33. https://doi.org/10.35730/EPIDEMICA.V1I1.521

Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, N., Kurniawati, N. D., Putri, I. R. P., & Priyantini, D. (2020). Automatic reminder for fluids management on confidence and compliance with fluid restrictions in hemodialysis patients. *Systematic Reviews in Pharmacy*, *11*(5), 226–233. https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.34

Peate, M. N. (2015). *Dasar-dasar patofisiologi terapan panduan penting untuk mahasiswa keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Bumi Medika.

Perdana, M., & Yen, M. (2021). Factors associated with adherence to fluid restriction in patients undergoing hemodialysis in Indonesia. *The Journal of Nursing Research : JNR*, *29*(6), 182. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000457

Pernefri. (2003). *Konsensus dialisis*. https://pernefri.org/gallery.html. Diunduh tanggal 04 Febuari 2023

Pernefri. (2011). *Konsensus peritonial dialisis pada penyakit ginjal kronik*. https://pernefri.org/gallery.html. Diunduh tanggal 04 Febuari 2023

Ponce, Tejada-Tayabas, Gonzalez, Haro, Zuniga, & Moran. (2019). Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, *53*, 1–9. https://doi.org/10.2215/CJN.08460816

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Salemba Medika.

Purnomo, M. W., Yusuf, A., & Kartini, Y. (2018). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis theory of planned behavior terhadap penurunan nilai interdialiytic weight gain dan kecemasan pasien hemodialisa di RS Islam Jemursari Surabaya. *Proceedings of CSW Candle.*

Putri, N. S., Sukartini, T., & Efendy, F. (2019). Fluid adherence level among patients undergoing with hemodialysis. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, *2*(4), 320–325. https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.133

Relawati, A., Syafriati, A., Al Hasbi, H., & Fitria, P. N. (2018). Edukasi pasien chronic kidney disease berbasis aplikasi android : buku saku pasien. *JHeS (Journal of Health Studies)*, *2*(2), 1–7. https://doi.org/10.31101/jhes.408

Retnaningsih, D. (2021). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Budi Utama.

Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8). https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

RSUD Raden Mattaher Jambi. (2022). *Rekapitulasi Pasien Hemodialisa Tahun 2022*.

Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi. (2022). *Rekapitulasi Pasien Hemodialisa*.

Rustendi, T., Inayah, I., Susilawati, Dedi, B., & Murtiningsih. (2022). Wellness coaching dengan smile model terhadap kepatuhan pembatasan intake cairan dan fungsi ginjal pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*, 1–23. https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4361

Saiednejad, Z., Mirbagher Ajorpaz, N., & Aghajani, M. (2018). Application of empowerment program on self efficacy of patients under hemodialysis: A clinical randomized controlled trial. *Critical Care Nursing*, *11*(3). https://doi.org/10.5812/ccn.81054

Saputra, E., Isroin, L., & Mas'udah, A. F. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. *Journal Health Sciences Journal, 3(2), 1-13*. https://doi.org.10.41548.jhsj.v7il.5682.

Saraswati, N. L. G. I., Sri Antari, N. L. Y., & Suwartini, N. L. G. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *10*(1), 45–53. https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.84

Setya Putri, D., Cahyanti, L., & Vira, E. (2023). Korelasi lama hemodialisa dengan peningkatan Interdialytic weight gain pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. *Journal Keperawatan*, *2*(1), 1–8. https://doi.org/10.58774/jourkep.v2i1.37

Shih, C. Y., Huang, C. Y., Huang, M. L., Chen, C. M., Lin, C. C., & Tang, F. I. (2019). The association of sociodemographic factors and needs of haemodialysis patients according to maslow's hierarchy of needs. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(1–2), 270–278. https://doi.org/10.1111/jocn.14532

Silaen, H., Ramadhani, Tarihoran, Y., Taufik, M., & Hasibuan, D. (2020). Pengaruh edukasi pembatasan cairan terhadap pencapaian dry weight pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Priority*, *3*(2), 78–84.

Siregar, C. T. (2020). *Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa*. Yogyakarta: Budi Utama.

Sousa, H., Ribeiro, O., Christensen, A. J., & Figueiredo, D. (2023). Designing family-based interventions in kidney failure: The perspectives of the triad patients on haemodialysis/family caregivers/healthcare professionals. *British Journal of Health Psychology*. 2(2). 1-18. https://doi.org/10.1111/bjhp.12647

Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suprapto, H. (2017). *Metodologi penelitian untuk karya ilmiah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Susanti, S., & Bistara, D. N. (2021). The effect of coaching support on kidney function in chronic kidney disease patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. *9*(9), 106–110. https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5820

Sutendi, D., & Daely, W. (2022). Peran keluarga dan jarak tempuh fasyankes terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melaksanakan program hemodialisis. *Journal of Nursing Education and Practice*, *1*(4), 136–145. https://doi.org/10.53801/jnep.v1i4.81

Taheri, B. A. H., & Salar, A. (2021). The effect of family empowerment model on self care in hemodialysis patients of Zahedan, Iran. *Health Scope*, *10*(1), 1–6. https://doi.org/10.5812/jhealthscope.90951

Tamaura, Y., Nishitani, M., Akamatsu, R., Tsunoda, N., Iwasawa, F., Fujiwara, K., Kinoshita, T., Sakai, M., & Sakai, T. (2019). Association between interdialytic weight gain, perception about dry weight, and dietary and fluid behaviors based on body mass index among patients on hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*, *29*(1), 24-32.e5. https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.04.009

Tavakoli, N., Momeni, M. K., Sarani, H., Bouya, S., Imani, J. A. R., & Askari, H. (2022). Effectiveness of family centered care education in care knowledge of caregivers of hemodialysis patients. *Medical-Surgical Nursing Journal*, *11*(1), 1–7. https://doi.org/10.5812/msnj-130292

USRDS. (2020). *Morbidity And Mortality in Patients With CKD*. https://www.aihw.gov.au/reports/chronic-kidney-disease. Diunduh tanggal 20 Maret 2023.

Wayiqrat, L., & Sunarya, C. E. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal terminal di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *2*(2), 158–165. https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.113

Widayati, D., Nuari, N. A., & Setyono, J. (2018). Peningkatan motivasi dan penerimaan keluarga dalam merawat pasien GGK dengan terapi hemodialisa melalui supportive educative group therapy. *Jurnal Kesehatan*, *9*(2), 295. https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.830

Widiany, F. L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *14*(2), 72. https://doi.org/10.22146/ijcn.22015

Wijaya. A. S., P. Y. M. (2017). *KMB I keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa) teori dan contoh ASKEP*. Yogyakarta: Nuha Medika.

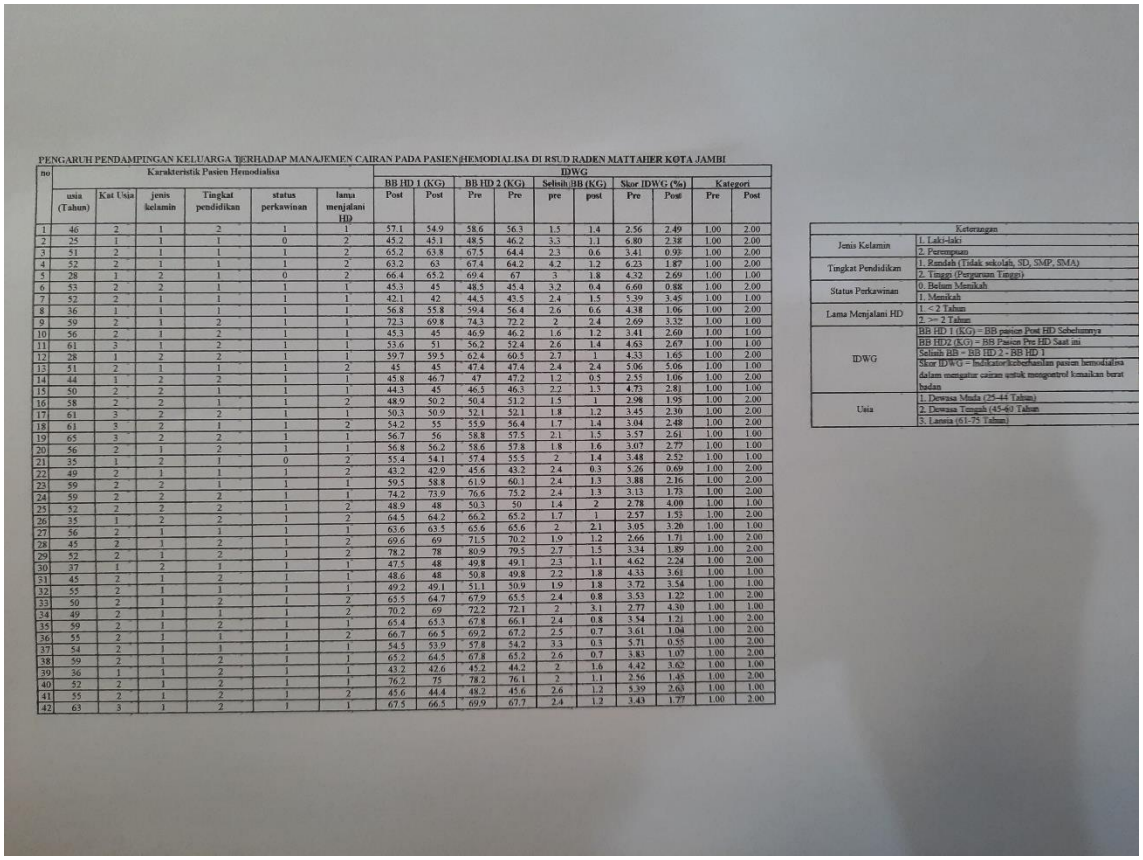
Wiryasaputra, T. S. (2006). *Ready to care: pendampingan dan konseling psikoterapi*. Yogyakarta: Galang Press.

Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa. *Faletehan Health Journal*, *5*(3), 99–106. https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.15

Ziegert, K., Fridlund, B., & Lidell, E. (2009). “Time for dialysis as time to live: Experiences of time in everyday life of the Swedish next of kin of hemodialysis patients. *Nursing and Health Sciences*, *11*(1), 45–50. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00429.x

Zoccali, C., Moissl, U., Chazot, C., Mallamaci, F., Tripepi, G., Arkossy, O., Wabel, P., & Stuard, S. (2017). Chronic fluid overload and mortality in ESRD. *Journal of the American Society of Nephrology*, *28*(8), 2491–2497. https://doi.org/10.1681/ASN.2016121341

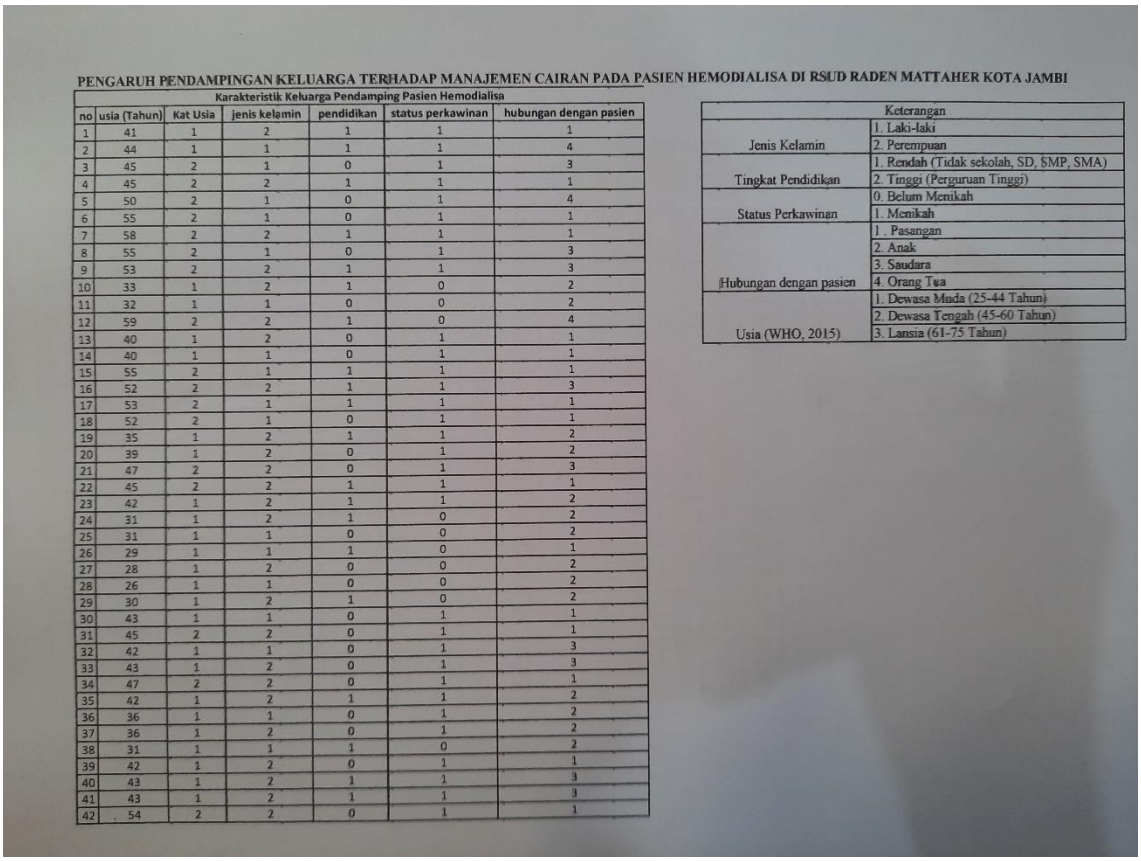
Lampiran 1 : Master Tabel



PENGARUH PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD RADEN MATTAHER KOTA JAMBI

no	Karakteristik Pasien Hemodialisa						IDWG									
							BB HD 1 (KG)		BB HD 2 (KG)		Selisih BB (KG)		Skor IDWG (%)		Kategori	
	usia (Tahun)	Kat Usia	jenis kelamin	Tingkat pendidikan	status perkawinan	lama menjalani HD	Post	Post	Pre	Pre	pre	post	Pre	Post	Pre	Post
1	46	2	1	2	1	1	57.1	54.9	58.6	56.3	1.5	1.4	2.56	2.49	1.00	2.00
2	25	1	1	1	0	2	45.2	45.1	48.5	46.2	3.3	1.1	6.80	2.38	1.00	2.00
3	51	2	1	1	1	2	65.2	63.8	67.5	64.4	2.3	0.6	3.41	0.93	1.00	2.00
4	52	2	1	1	1	2	63.2	63	67.4	64.2	4.2	1.2	6.23	1.87	1.00	2.00
5	28	1	2	1	0	2	66.4	65.2	69.4	67	3	1.8	4.32	2.69	1.00	1.00
6	53	2	2	1	1	1	45.3	45	48.5	45.4	3.2	0.4	6.60	0.88	1.00	2.00
7	52	2	1	1	1	1	42.1	42	44.5	43.5	2.4	1.5	5.39	3.45	1.00	1.00
8	36	1	1	1	1	1	56.8	55.8	59.4	56.4	2.6	0.6	4.38	1.06	1.00	2.00
9	59	2	1	2	1	1	72.3	69.8	74.3	72.7	2	2.4	2.69	3.32	1.00	1.00
10	56	2	1	2	1	1	45.3	45	46.9	46.2	1.6	1.2	3.41	2.60	1.00	1.00
11	61	3	1	2	1	1	53.6	51	56.2	52.4	2.6	1.4	4.63	2.67	1.00	1.00
12	28	1	2	2	1	1	59.7	59.5	62.4	60.5	2.7	1	4.33	1.65	1.00	2.00
13	51	2	1	1	1	2	45	45	47.4	47.4	2.4	2.4	5.06	5.06	1.00	1.00
14	44	1	2	2	1	1	45.8	46.7	47	47.2	1.2	0.5	2.55	1.06	1.00	2.00
15	50	2	2	1	1	1	44.3	45	46.5	46.3	2.2	1.3	4.73	2.81	1.00	1.00
16	58	2	2	1	1	2	48.9	50.2	50.4	51.2	1.5	1	2.98	1.95	1.00	2.00
17	61	3	2	2	1	1	50.3	50.9	52.1	52.1	1.8	1.2	3.45	2.30	1.00	2.00
18	61	3	2	1	1	2	54.2	55	55.9	56.4	1.7	1.4	3.04	2.48	1.00	2.00
19	65	3	2	2	1	1	56.7	56	58.8	57.5	2.1	1.5	3.57	2.61	1.00	1.00
20	56	2	1	2	1	1	56.8	56.2	58.6	57.8	1.8	1.6	3.07	2.77	1.00	1.00
21	35	1	2	1	0	2	55.4	54.1	57.4	55.5	2	1.4	3.48	2.52	1.00	1.00
22	49	2	1	1	1	2	43.2	42.9	45.6	43.2	2.4	0.3	5.26	0.69	1.00	2.00
23	59	2	2	1	1	1	59.5	58.8	61.9	60.1	2.4	1.3	3.88	2.16	1.00	2.00
24	59	2	2	2	1	1	74.2	73.9	76.6	75.2	2.4	1.3	3.13	1.73	1.00	2.00
25	52	2	2	2	1	2	48.9	48	50.3	50	1.4	2	2.78	4.00	1.00	1.00
26	35	1	2	2	1	2	64.5	64.2	66.2	65.2	1.7	1	2.57	1.53	1.00	2.00
27	56	2	1	1	1	1	63.6	63.5	65.6	65.6	2	2.1	3.05	3.20	1.00	1.00
28	45	2	1	2	1	2	69.6	69	71.5	70.2	1.9	1.2	2.66	1.71	1.00	2.00
29	52	2	1	2	1	2	78.2	78	80.9	79.5	2.7	1.5	3.34	1.89	1.00	2.00
30	37	1	2	1	1	1	47.5	48	49.8	49.1	2.3	1.1	4.62	2.24	1.00	2.00
31	45	2	1	2	1	1	48.6	48	50.8	49.8	2.2	1.8	4.33	3.61	1.00	1.00
32	55	2	1	1	1	1	49.2	49.1	51.1	50.9	1.9	1.8	3.72	3.54	1.00	1.00
33	50	2	1	2	1	2	65.5	64.7	67.9	65.5	2.4	0.8	3.53	1.22	1.00	2.00
34	49	2	1	1	1	2	70.2	69	72.2	72.1	2	3.1	2.77	4.30	1.00	1.00
35	59	2	1	2	1	1	65.4	65.3	67.8	66.1	2.4	0.8	3.54	1.21	1.00	2.00
36	55	2	1	1	1	2	66.7	66.5	69.2	67.2	2.5	0.7	3.61	1.04	1.00	2.00
37	54	2	1	1	1	1	54.5	53.9	57.8	54.2	3.3	0.3	5.71	0.55	1.00	2.00
38	59	2	1	2	1	1	65.2	64.5	67.8	65.2	2.6	0.7	3.83	1.07	1.00	2.00
39	36	1	1	2	1	1	43.2	42.6	45.2	44.2	2	1.6	4.42	3.62	1.00	1.00
40	52	2	1	2	1	1	76.2	75	78.2	76.1	2	1.1	2.56	1.45	1.00	2.00
41	55	2	1	2	1	2	45.6	44.4	48.2	45.6	2.6	1.2	5.39	2.63	1.00	1.00
42	63	3	1	2	1	1	67.5	66.5	69.9	67.7	2.4	1.2	3.43	1.77	1.00	2.00

Keterangan	
Jenis Kelamin	1. Laki-laki
	2. Perempuan
Tingkat Pendidikan	1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA)
	2. Tinggi (Perguruan Tinggi)
Status Perkawinan	0. Belum Menikah
	1. Menikah
Lama Menjalani HD	1. < 2 Tahun
	2. >= 2 Tahun
IDWG	BB HD 1 (KG) = BB pasien Post HD Sebelumnya
	BB HD2 (KG) = BB Pasien Pre HD Saat ini
	Selisih BB = BB HD 2 - BB HD 1
	Skor IDWG = Indikator/keberhasilan pasien hemodialisa dalam mengatur cairan untuk mengontrol kenaikan berat badan
Usia	1. Dewasa Muda (25-44 Tahun)
	2. Dewasa Tengah (45-60 Tahun
	3. Lansia (61-75 Tahun)



PENGARUH PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD RADEN MATTAHER KOTA JAMBI

Karakteristik Keluarga Pendamping Pasien Hemodialisa						
no	usia (Tahun)	Kat Usia	jenis kelamin	pendidikan	status perkawinan	hubungan dengan pasien
1	41	1	2	1	1	1
2	44	1	1	1	1	4
3	45	2	1	0	1	3
4	45	2	2	1	1	1
5	50	2	1	0	1	4
6	55	2	1	0	1	1
7	58	2	2	1	1	1
8	55	2	1	0	1	3
9	53	2	2	1	1	3
10	33	1	2	1	0	2
11	32	1	1	0	0	2
12	59	2	2	1	0	4
13	40	1	2	0	1	1
14	40	1	1	0	1	1
15	55	2	1	1	1	1
16	52	2	2	1	1	3
17	53	2	1	1	1	1
18	52	2	1	0	1	1
19	35	1	2	1	1	2
20	39	1	2	0	1	2
21	47	2	2	0	1	3
22	45	2	2	1	1	1
23	42	1	2	1	1	2
24	31	1	2	1	0	2
25	31	1	1	0	0	2
26	29	1	1	1	0	1
27	28	1	2	0	0	2
28	26	1	1	0	0	2
29	30	1	2	1	0	2
30	43	1	1	0	1	1
31	45	2	2	0	1	1
32	42	1	1	0	1	3
33	43	1	2	0	1	3
34	47	2	2	0	1	1
35	42	1	2	1	1	2
36	36	1	1	0	1	2
37	36	1	2	0	1	2
38	31	1	1	1	0	2
39	42	1	2	0	1	1
40	43	1	2	1	1	3
41	43	1	2	1	1	3
42	54	2	2	0	1	1

Keterangan	
Jenis Kelamin	1. Laki-laki
	2. Perempuan
Tingkat Pendidikan	1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA)
	2. Tinggi (Perguruan Tinggi)
Status Perkawinan	0. Belum Menikah
	1. Menikah
Hubungan dengan pasien	1 . Pasangan
	2. Anak
	3. Saudara
	4. Orang Tua
Usia (WHO, 2015)	1. Dewasa Muda (25-44 Tahun)
	2. Dewasa Tengah (45-60 Tahun)
	3. Lansia (61-75 Tahun)

Lampiran 2 : Output Analisis

Karakteristik Keluarga Pendamping Pasien Hemodialisa

Karakteristik keluarga berdasarkan usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa muda (25-44 Tahun)	25	59.5	59.5	59.5
	Dewasa tengah (45-60 Tahun)	17	40.5	40.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik Keluarga berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	40.5	40.5	40.5
	Perempuan	25	59.5	59.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik keluarga berdasarkan pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	22	52.4	52.4	52.4
	tinggi	20	47.6	47.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik keluarga berdasarkan Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	10	23.8	23.8	23.8
	sudah menikah	32	76.2	76.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik keluarga berdasarkan hubungan dengan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasangan	16	38.1	38.1	38.1
	Anak	14	33.3	33.3	71.4
	Saudara	9	21.4	21.4	92.9
	Orang Tua	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik Pasien Hemodialisa

Karakteristik pasien berdasaarkan usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa muda (25-44 Tahun)	9	21.4	21.4	21.4
	Dewasa tengah (45-60 Tahun)	28	66.7	66.7	88.1
	Lansia (61-75 Tahun)	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	64.3	64.3	64.3
	Perempuan	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik pasien berdasarkan pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	20	47.6	47.6	47.6
	tinggi	22	52.4	52.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik pasien berdasarkan status nikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	3	7.1	7.1	7.1
	sudah menikah	39	92.9	92.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Karakteristik pasien berdasarkan lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 Tahun	25	59.5	59.5	59.5
	>=2 Tahun	17	40.5	40.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Descriptives

			Statistic	Std. Error
IDWG Pre	Mean		3.8919	.18426
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.5198	
		Upper Bound	4.2640	
	5% Trimmed Mean		3.8471	
	Median		3.5550	
	Variance		1.426	
	Std. Deviation		1.19411	
	Minimum		2,56	
	Maximum		6.80	
	Range		5.59	
	Interquartile Range		1.58	
	Skewness		.594	.365
	Kurtosis		.301	.717
IDWG post	Mean		2.2550	.16174
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.9284	
		Upper Bound	2.5816	
	5% Trimmed Mean		2.2122	
	Median		2.2700	
	Variance		1.099	
	Std. Deviation		1.04821	
	Minimum		.55	
	Maximum		5.06	
	Range		4.51	
	Interquartile Range		1.39	
	Skewness		.511	.365
	Kurtosis		-.065	.717

Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IDWG Pre	.141	42	.035	.953	42	.080
IDWG post	.084	42	.200*	.968	42	.284

Uji Normalitas Data dengan Square Root (Persamaan Akar kuadrat)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SQRT_IDWGPRE	.125	42	.095	.947	42	.052
SQRT_IDWGPOST	.076	42	.200*	.986	42	.880

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction

Analisis Bivariat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	IDWG PRe	3.8919	42	1.19411	.18426
	IDWG post	2.2550	42	1.04821	.16174

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	IDWG PRe & IDWG post	42	-.067	.673

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	IDWG PRe - IDWG post	1.63690	1.64085	.25319	1.12558	2.14823	6.465	41	.000

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Tindakan PRe Dependent	.976
		IDWG PRe Dependent	.421

Kategori IDWG Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	42	100.0	100.0	100.0

Kategori IDWG Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	17	40.5	40.5	40.5
	Baik	25	59.5	59.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	41	97.6	97.6	97.6
	cukup	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	100.0	100.0	100.0

Karakteristik usia keluarga * Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik usia keluarga	Dewasa muda (25-44 Tahun)	Count	10	15	25
		% of Total	23.8%	35.7%	59.5%
	Dewasa tengah (45-60 Tahun)	Count	7	10	17
		% of Total	16.7%	23.8%	40.5%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik jenis kelamin keluarga* Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik jenis kelamin keluarga	Laki-laki	Count	5	12	17
		% of Total	11.9%	28.6%	40.5%
	perempuan	Count	12	13	25
		% of Total	28.6%	31.0%	59.5%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik pendidikan keluarga* Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik pendidikan keluarga	rendah	Count	11	11	22
		% of Total	26.2%	26.2%	52.4%
	tinggi	Count	6	14	20
		% of Total	14.3%	33.3%	47.6%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik perkawinan keluarga * Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik perkawinan keluarga	belum menikah	Count	4	6	10
		% of Total	9.5%	14.3%	23.8%
	sudah menikah	Count	13	19	32
		% of Total	31.0%	45.2%	76.2%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik hubungan keluarga dengan pasien * Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
KK hubungan dengan pasien	Pasangan	Count	6	10	16
		% of Total	14.3%	23.8%	38.1%
	Anak	Count	6	8	14
		% of Total	14.3%	19.0%	33.3%
	Saudara	Count	4	5	9
		% of Total	9.5%	11.9%	21.4%
	Orang Tua	Count	1	2	3
		% of Total	2.4%	4.8%	7.1%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik usia pasien * Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik usia pasien	Dewasa muda (25-44 Tahun)	Count	3	6	9
		% of Total	7.1%	14.3%	21.4%
	Dewasa tengah (45-60 Tahun)	Count	12	16	28
		% of Total	28.6%	38.1%	66.7%
	Lansia (61-75 Tahun)	Count	2	3	5
		% of Total	4.8%	7.1%	11.9%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik jenis kelamin pasien * Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik jenis kelamin pasien	Laki-laki	Count	12	15	27
		% of Total	28.6%	35.7%	64.3%
	Perempuan	Count	5	10	15
		% of Total	11.9%	23.8%	35.7%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik pendidikan pasien* Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik pendidikan pasien	rendah	Count	8	12	20
		% of Total	19.0%	28.6%	47.6%
	tinggi	Count	9	13	22
		% of Total	21.4%	31.0%	52.4%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik status nikah pasien * Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik status nikah pasien	belum menikah	Count	2	1	3
		% of Total	4.8%	2.4%	7.1%
	sudah menikah	Count	15	24	39
		% of Total	35.7%	57.1%	92.9%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Karakteristik lama HD * Kat IDWGPost Crosstabulation

			Kat IDWGPost		
			Kurang Baik	Baik	Total
Karakteristik lama HD	<2 Tahun	Count	11	14	25
		% of Total	26.2%	33.3%	59.5%
	>=2 Tahun	Count	6	11	17
		% of Total	14.3%	26.2%	40.5%
Total		Count	17	25	42
		% of Total	40.5%	59.5%	100.0%

Descriptives[a]

			Statistic	Std. Error
VAR00001	Mean		.8333	.08290
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.6659	
		Upper Bound	1.0007	
	5% Trimmed Mean		.8148	
	Median		1.0000	
	Variance		.289	
	Std. Deviation		.53723	
	Minimum		.00	
	Maximum		2.00	
	Range		2.00	
	Interquartile Range		.25	
	Skewness		-.147	.365
	Kurtosis		.294	.717
VAR00002	Mean		.2619	.06867
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.1232	
		Upper Bound	.4006	
	5% Trimmed Mean		.2354	
	Median		.0000	
	Variance		.198	
	Std. Deviation		.44500	
	Minimum		.00	
	Maximum		1.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		1.124	.365
	Kurtosis		-.777	.717
VAR00003	Mean		3.3095	.19124
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.9233	
		Upper Bound	3.6957	
	5% Trimmed Mean		3.3439	
	Median		3.0000	
	Variance		1.536	
	Std. Deviation		1.23936	
	Minimum		1.00	
	Maximum		5.00	
	Range		4.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.144	.365
	Kurtosis		-.986	.717
VAR00004	Mean		.6190	.07584
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.4659	
		Upper Bound	.7722	
	5% Trimmed Mean		.6323	
	Median		1.0000	
	Variance		.242	
	Std. Deviation		.49151	

Minimum	.00	
Maximum	1.00	
Range	1.00	
Interquartile Range	1.00	
Skewness	-.509	.365
Kurtosis	-1.831	.717

a. VAR00005 is constant. It has been omitted.

Tests of Normality[b]

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR00001	.384	42	.000	.709	42	.000
VAR00002	.460	42	.000	.549	42	.000
VAR00003	.164	42	.006	.906	42	.002
VAR00004	.400	42	.000	.616	42	.000

a. Lilliefors Significance Correction
b. VAR00005 is constant. It has been omitted.

Frequency Table

tugas 1 pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	39	92.9	92.9	92.9
	baik	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

tugas 2 pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	31	73.8	73.8	73.8
	baik	11	26.2	26.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

tugas 3 pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	12	28.6	28.6	28.6
	baik	30	71.4	71.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

tugas 4 pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	16	38.1	38.1	38.1
	baik	26	61.9	61.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

tugas 5 pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	100.0	100.0	100.0

Lampiran 3 : Gambaran Pengetahuan Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pre Dan Post Diberikan Pelatihan Pendampingan Keluarga (n=42)

Variabel	*Pre test*		*Post Test*	
	f	*%*	*f*	*%*
Pengetahuan				
Baik >=75%	0	0,0	42	100,0
Kurang <=55%	41	97,6	0	0,0
Cukup 56-74%	1	2,4	0	0,0

Tabel 2 Iteam Pertanyaan Pengetahuan (n=42)

Berikut ini merupakan analisis jawaban pertanyaan kuesioner responden dengan melihat distribusi frekuensi jawaban yang benar dan jawaban yang salah pada setiap pertanyaan

No	Pertanyaan	Pre-test		Post-test	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Dengan menjalani program hemodialisa masalah kelebihan cairan dan gangguan lainnya akan teratasi	73,8	26,2	78,6	21,4
2.	Orang yang melakukan cuci darah/HD harus melakukan pembatasan cairan	31	69	40,5	59,5
3.	Asupan cairan adalah banyaknya air yang dikonsumsi dalam sehari	59,5	40,5	69	31
4.	Kebutuhan cairan pasien hemodialisa tidak hanya melalui konsumsi air putih saja	61,9	38,1	78,6	21,4
5.	Cairan yang berasal dari makanan dan minuman dibatasi 500 ml + jumlah urin dalam 24 jam	33,3	66,7	83,3	16,7
6.	Penumpukan cairan pada pasien hemodialisa dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti hipertensi	59,5	40,5	78,6	21,4
7.	Ketika mendekati jadwal hemodialisa pasien bebas minum apa saja sesuka hatinya	52,4	47,6	83,3	16,7
8.	Kenaikan berat badan pada pasien hemodialisa hanya diperbolehkan 1-1.5 kg diantara dua waktu dialisis	52,4	47,6	92,9	7,1
9.	Pembatasan asupan cairan bertujuan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan	28,6	71,4	78,6	21,4
10.	Penumpukan cairan di paru-paru dapat menyebabkan sesak nafas	26,2	73,8	90,5	9,5
11.	Makanan yang mengandung tinggi garam dan rasa pedas tidak boleh di konsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik	47,6	52,4	76,2	23,8
12.	Mengkonsumsi minuman bersoda seperti fanta, coca-cola, sprite, pepsi dapat memperparah	54,8	45,2	83,3	16,7

	penyakit gagal gnjal				
13.	Semangka, melon, nanas, pepaya, jeruk, pir merupakan buah yang mengandung banyak air sehingga konsumsinya harus dibatasi	57,1	42,9	78,6	21,4
14.	Agar-agar, sup buah, es krim, sayur sop, bening merupakan makanan yang mengandung banyak air sehingga konsumsinya harus dibatasi	52,4	47,6	81	19
15.	Pasien dianjurkan mengkonsumsi air dingin untuk mengurangi rasa haus	54,8	45,2	78,6	21,4
16.	Apakah setiap kali pasien ingin minum air mineral keluarga selalu menganjurkan untuk menggunakan gelas kecil	50	50	73,8	26,2
17.	Supaya pasien gagal ginjal kronik tidak merasa haus berlebihan maka sebaiknya melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat atau ringan	50	50	83,3	16,7
18.	Salah satu cara untuk mengatasi haus yang berlebihan adalah mengulum es batu, mengunyah permen karet yang mengandung xylitol (rendah gula), berkumur dengan air matang	69	31	76,2	23,8
19.	Apakah keluarga selalu memotivasi pasien hemodialisa untuk selalu mengontrol kenaikan berat badan dengan rutin menimbang berat badan	50	50	76,2	23,8
20.	Dengan melakukan hemodialisa teratur penderita gagal ginjal kronik dapat mengontrol terjadinya komplikasi	28,6	71,4	64,3	35,7

Lampiran 4 : Gambaran IDWG Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi IDWG pasien Hemodialisa Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendampingan Keluarga (n=42)

Variabel	*f*	%
IDWG Pre Test		
Baik (≤/=2,5%)	0	0,0
Kurang baik (≥2,5%)	42	100,0
IDWG Post Test		
Baik (≤/=2,5%)	25	59,5
Kurang Baik (≥2,5%)	17	40,5

Tabel 2 Karakteristik Responden Keluarga Pendamping Pasien dan Pasien Hemodialisa Dengan IDWG Post-Test yang Kurang Baik (n=17)

Karakteristik	Pasien		Keluarga	
	f	*%*	*f*	*%*
Usia				
Dewasa muda (25-44 tahun)	3	7,1	10	23,8
Dewasa tengah (45-60 tahun)	12	28,6	7	16,7
Lansia (61-75 tahun)	2	4,8	-	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12	28,6	5	11,9
Perempuan	5	11,9	12	28,6
Pendidikan				
Tinggi	9	21,4	6	14,3
Rendah	8	19,0	11	26,2
Status Pernikahan				
Sudah menikah	15	35,7	13	31,0
Belum menikah	2	4,8	4	9,5
Hubungan dengan Pasien	-	-		
Pasangan			6	14,3
Anak			6	14,3
Saudara			4	9,5
Orang tua			1	2,4
Lama HD			-	-
<2 tahun	11	26,2		
>2 tahun	6	14,3		

Lampiran 5 : Hasil Uji Validitas dan Reablitas Kuesioner

Uji Validitas dan Reabilitas

1. Lembar Checklist Tindakan Pendampingan Keluarga

1) Uji Validitas

Responden untuk uji validitas pada penelitian ini sebanyak 30 orang pada pasien hemodialisa di RS Baiturrahim Kota Jambi, maka dF = 30 - 2 = 28. Maka diperoleh nilai r tabel dF (28) dengan tingkat signifikansi 0,05 uji dua arah adalah 0,361. Berikut ini adalah hasil uji validitas masing-masing pertanyaan lembar checklist yang akan dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel Hasil Uji Validitas lembar checklist

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Validitas
P1	0,598	0,361	Valid
P2	0,670	0,361	Valid
P3	0,757	0,361	Valid
P4	0,598	0,361	Valid
P5	0,670	0,361	Valid
P6	0,564	0,361	Valid
P7	0,489	0,361	Valid
P8	0,627	0,361	Valid
P9	0,757	0,361	Valid
P10	0,627	0,361	Valid
P11	0,598	0,361	Valid
P12	0,670	0,361	Valid
P13	0,598	0,361	Valid
P14	0,670	0,361	Valid
P15	0,598	0,361	Valid
P16	0,757	0,361	Valid

Berdasarkan pada tabel diatas hasil uji validitas lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga diatas, dapat diketahui bahwa nilai r hitung pada masing-masing item pertanyaan lebih besar dari nilai r tabel sebesar 0,3610.

Hal ini berarti keseluruhan item yang terdapat dalam lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga yang diujikan pada penelitian ini dinyatakan valid.

2) Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas lembar ceklist tindakan pendampingan keluarga dalam penelitian ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,900 yang artinya lembar ceklist ini reliable digunakan.

2. Kuesioner Pengetahuan keluarga

1) Uji Validitas

Responden untuk uji validitas pada penelitian ini sebanyak 30 orang pendamping pasien hemodialisa di RS Baiturrahim Kota Jambi, maka dF = 30 - 2 = 28. Maka diperoleh nilai r tabel dF (28) dengan tingkat signifikansi 0,05 uji dua arah adalah 0,3610. Berikut ini adalah hasil uji validitas masing-masing pertanyaan kuesioner pengetahuan keluarga yang akan dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Validitas
P1	0,405	0,3610	Valid
P2	0,858	0,3610	Valid
P3	0,0,85	0,3610	Valid
P4	0,552	0,3610	Valid
P5	0,830	0,3610	Valid
P6	0,525	0,3610	Valid
P7	0,623	0,3610	Valid
P8	0,786	0,3610	Valid
P9	0,912	0,3610	Valid
P10	0,773	0,3610	Valid
P11	0,564	0,3610	Valid
P12	0,817	0,3610	Valid
P13	0,564	0,3610	Valid

P14	0,736	0,3610	Valid
P15	0,676	0,3610	Valid
P16	0,688	0,3610	Valid
P17	0,786	0,3610	Valid
P18	0,912	0,3610	Valid
P19	0.773	0,3610	Valid
P20	0,564	0,3610	Valid

Berdasarkan pada tabel diatas hasil uji validitas kuesioner pengetahuan keluarga diatas, dapat diketahui bahwa nilai r hitung pada masing-masing item pertanyaan lebih besar dari nilai r tabel sebesar 0,3610. Hal ini berarti keseluruhan item yang terdapat dalam kuesioner pengetahuan keluarga yang diujikan pada penelitian ini dinyatakan valid.

2) Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,950 yang artinya kuesioner ini reliable digunakan.

Lampiran 6 : Permohonan menjadi responden

PERMOHONAN KEPADA CALON RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ibu/sdr/i

Di

Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Kota Jambi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang Program Studi Magister Keperawatan, yang bermaksud mengadakan penelitian :

Nama : Agus Susilawati

No BP : 2121312020

No. Hp : 0812 5407 4608

Alamat : Kost Putri Kel.Cupak Tengah Kec.Pauh Kota Padang

Akan mengadakan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi"

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga. Apabila Bapak/ibu/sdr/i menyetujui, dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/ibu/sdr/i untuk menandatangani lembaran persetujuan.

Atas perhatiannya sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang, April 2023

Peneliti

Agus Susilawati

Lampiran 7 : Persetujuan Menjadi Responden

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(*Informed Consent)*

Setelah di jelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Agus Susilawati, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang Program Studi Magister Keperawatan semester IV dengan Judul "Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi".

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun.

Padang, April 2023

Responden

Lampiran 8: Kuesioner Penelitian

KUESIONER RESPONDEN :

PENGARUH PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu data demografi keluarga, dan pengetahuan keluarga tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa
2. Mohon kesediaannya ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda ceklist (√) pada jawaban yang telah disediakan dengan isian singkat.
3. Silahkan mengisi jawaban pada tempat yang disediakan, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda pada jawaban yang telah disediakan.
4. Semua jawaban responden adalah BENAR
5. Semua pertanyaan/pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap
6. Bila ada pertanyaan/pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti atau perawat yang ikut membantu dalam penelitian ini
7. Atas partisipasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : Th
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Status Perkawinan :
6. Hubungan dengan Klien : Pasangan/ Anak/ Saudara/ Orang tua

B. KUESIONER PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG MANAJEMEN CAIRAN

Berilah tanda √ pada kolom jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Dengan menjalani program hemodialisa masalah kelebihan cairan dan gangguan lainnya akan teratasi			
2.	Orang yang melakukan cuci darah/HD harus melakukan pembatasan cairan			
3.	Asupan cairan adalah banyaknya air yang dikonsumsi dalam sehari			
4.	Kebutuhan cairan pasien hemodialisa tidak hanya melalui konsumsi air putih saja			
5.	Cairan yang berasal dari makanan dan minuman dibatasi 500 ml + jumlah urin dalam 24 jam			
6.	Penumpukan cairan pada pasien hemodialisa dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti hipertensi			
7.	Ketika mendekati jadwal hemodialisa pasien bebas minum apa saja sesuka hatinya			
8.	Kenaikan berat badan pada pasien hemodialisa hanya diperbolehkan 1-1.5 kg diantara dua waktu dialisis			
9.	Pembatasan asupan cairan bertujuan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan			
10.	Penumpukan cairan di paru-paru dapat menyebabkan sesak nafas			
11.	Makanan yang mengandung tinggi garam dan rasa pedas tidak boleh di konsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik			
12.	Mengkonsumsi minuman bersoda seperti fanta, coca-cola, sprite, pepsi dapat memperparah penyakit gagal gnjal			
13.	Semangka, melon, nanas, pepaya, jeruk, pir merupakan buah yang mengandung banyak air sehingga konsumsinya harus dibatasi			
14.	Agar-agar, sup buah, es krim, sayur sop, bening merupakan makanan yang mengandung banyak air sehingga konsumsinya harus dibatasi			
15.	Pasien dianjurkan mengkonsumsi air dingin untuk mengurangi rasa haus			
16.	Apakah setiap kali pasien ingin minum air mineral keluarga selalu menganjurkan untuk menggunakan gelas kecil			
17.	Supaya pasien gagal ginjal kronik tidak merasa haus berlebihan maka sebaiknya melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat atau ringan			
18.	Salah satu cara untuk mengatasi haus yang berlebihan adalah mengulum es batu, mengunyah permen karet yang mengandung xylitol (rendah gula), berkumur dengan air matang			
19.	Apakah keluarga selalu memotivasi pasien hemodialisa untuk selalu mengontrol kenaikan berat badan dengan rutin menimbang berat badan			
20.	Dengan melakukan hemodialisa teratur penderita gagal ginjal kronik dapat mengontrol terjadinya komplikasi			

Lampiran 9 : Kuesioner Pasien Hemodialisa

KUESIONER RESPONDEN :

PENGARUH PENDAMPINGAN KELUARGA TERHADAP MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh bapak/ibu dengan cara memberikan tanda *check list* (√) pada pilihann jawaban yang dipilih.
4. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu data demografi klien dan lembar observasi IDWG
5. Semua jawaban responden adalah BENAR
6. Semua pertanyaan/pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap
7. Bila ada pertanyaan/pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti atau perawat yang ikut membantu dalam penelitian ini
8. Atas partisipasi responden kami mengucapkan banyak terima kasih

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
   - ☐ Tidak Sekolah
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
   - ☐ Diploma/Sarjana
5. Status Perkawinan :
   ☐ Menikah ☐ Belum menikah
6. Lama Menjalani Hemodialisa : Bulan

B. LEMBAR CEKLIST TINDAKAN PENDAMPINGAN KELUARGA

Berilah tanda √ pada kolom jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Dilakukan	Tidak dilakukan
	Keluarga mampu mengenal masalah kebutuhan cairan pada pasien cuci darah		
1.	Keluarga dapat menghitung kebutuhan cairan dengan cara (500+jumlah urin selama 24 jam)		
2.	Keluarga memberikan cairan sesuai kebutuhan saya		
3.	Keluarga melarang saya untuk minum banyak (lebih dari yang dianjurkan)		
	Keluarga mampu memutuskan cara merawat pada pasien cuci darah		
4.	Keluarga menghadiri kegiatan edukasi tentang manajemen cairan yang diberikan oleh petugas kesehatan		
	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit di rumah		
5.	Keluarga melarang saya untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang berat		
6.	Keluarga menyediakan gelas ukur di kamar mandi sehingga setiap BAK saya mengukur jumlah urin		
7.	Keluarga selalu mengingatkan atau memperhatikan saya untuk melakukan pembatasan cairan		
8.	Keluarga mengukur konsumsi minum sehari-hari saya dengan akurat		
9.	Keluarga membatasi saya makan buah-buahan dengan kandungan tinggi air (seperti:semangka, jeruk, pir, papaya, nanas, melon, dll)		
10.	Keluarga membatasi makanan yang mengandung rasa asin dan pedas untuk saya		
11.	Keluarga membatasi saya makan-makanan seperti agar-agar, sup buah, es krim, sayur sop, bening, dll karna banyak mengandung air sehingga konsumsinya harus dibatasi		
12.	Keluarga selalu memotivasi untuk selalu mengontrol kenaikan berat badan dengan rutin menimbang berat badan		
	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan pada pasien cuci darah		
13.	Keluarga menganjurkan cara alternatif untuk mengatasi rasa haus berlebih (misal dengan menganjurkan mengulum es batu, mengunyah permen karet yang mengandung xylitol (rendah gula), berkumur dengan air matang		
14.	Keluarga membantu membatasi asupan cairan menggunakan gelas kecil sesuai kebutuhan dengan cara membagi kebutuhan cairan pada shif pagi 25%, siang 50%, dan malam 25% dari total kebutuhan asupan cairan dalam sehari		
	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan		
15.	Keluarga mendampingi saya ketika melakukan hemodialisa		
16.	Jika kondisi kesehatan klien menurun maka keluarga segera membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan medis.		

C. Lembar Observasi IDWG

Panduan perhitungan berat badan :

1. Hitung berat badan pasien sebelum dilakukan hemodialisia saat sekarang
2. Hitung selisih penambahan berat badan antara berat post hemodialisia pada periode sebelumnya dengan berat badan sebelum hemodialisis saat sekarang
3. Hitung penambahan berat badan dengan rumus berat badan post hemodialisis pada periode HD sebelumnya dikurangi berat badan pasien sebelum HD saat sekarang dibagi berat badan sebelum HD saat sekarang dikali 100%

   Misal :

   a. Berat badan sebelum HD sekarang : 59,60 Kg
   b. Berat badan setelah HD sebelumnya : 56,40 Kg
   c. Penambahan berat badannya adalah : 59,60 - 56,40 = 3,20 Kg
   d. Maka nilai penambahan berat badan : $\frac{3{,}20 \times 100\%}{59{,}6} = 5{,}4\ \%$

Kode Responden	Berat badan post dialisis sebelumnya (HD I)	Berat badan pre dialisis HD saat sekarang (HD II)	Selisih Berat Badan (BB)	Penambahan berat badan (%)

Lampiran 10 Kartu Kendali Pemantauan Intake Cairan

Waktu (WIB)	SENIN					SELASA					RABU					KAMIS				
	Jumlah Cairan Masuk (ml)		Jumlah Cairan Keluar (ml)			Jumlah Cairan Masuk (ml)		Jumlah Cairan Keluar (ml)			Jumlah Cairan Masuk (ml)		Jumlah Cairan Keluar (ml)			Jumlah Cairan Masuk (ml)		Jumlah Cairan Keluar		
	Minum	Makanan	BAK	BAB	Muntah	Minum	Makanan	BAK	BAB	Muntah	Minum	Makanan	BAK	BAB	Muntah	Minum	Makanan	BAK	BAB	Muntah
01.00																				
02.00																				
03.00																				
04.00																				
05.00																				
06.00																				
07.00																				
Total																				
08.00																				
09.00																				
10.00																				
11.00																				
12.00																				
13.00																				
14.00																				
Total																				
15.00																				
16.00																				
17.00																				
18.00																				
19.00																				
20.00																				
21.00																				
22.00																				
23.00																				
24.00																				
Total																				
Total/24 jam																				

Waktu (WIB)	JUMAT					SABTU					MINGGU				
	Jumlah Cairan Masuk (ml)		Jumlah Cairan Keluar (ml)			Jumlah Cairan Masuk (ml)		Jumlah Cairan Keluar (ml)			Jumlah Cairan Masuk (ml)		Jumlah Cairan Keluar (ml)		
	Minum	Makanan	BAK	BAB	Muntah	Minum	Makanan	BAK	BAB	Muntah	Minum	Makanan	BAK	BAB	Muntah
01.00															
02.00															
03.00															
04.00															
05.00															
06.00															
07.00															
Total															
08.00															
09.00															
10.00															
11.00															
12.00															
13.00															
14.00															
Total															
15.00															
16.00															
17.00															
18.00															
19.00															
20.00															
21.00															
22.00															
23.00															
24.00															
Total															
Total/24 jam															

Sumber : Dimodifikasi dari Fluid Balance Record

Lampiran 11 : SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DISUSUN OLEH:

AGUS SUSILAWATI

NIM. 2121312020

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

TAHUN 2023

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Manajemen cairan
Sasaran	: Keluarga pasien hemodialisa
Tempat	: Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Kota Jambi
Hari / tanggal	: April 2023
Alokasi Waktu	: 30 menit
Penyaji	: Agus Susilawati sebagai mahasiswi magister keperawatan

1. Latar Belakang

Pasien dengan hemodialisis meningkat seiring dengan meningkatnya penyakit gagal ginjal kronik. Hemodialisis merupakan salah satu pengobatan ginjal untuk memperpanjang kehidupan pasien. Pasien dengan terapi hemodialisis perlu melakukan perubahan dalam gaya hidup, termasuk melakukan cuci darah secara rutin untuk perawatan, pembatasan diet, minum obat dan pembatasan asupan cairan (Mahjubian et al., 2018).

Pembatasan asupan cairan pada pasien dengan hemodialisis dimana pasien hanya dapat minum 500 ml cairan ditambah volume diuresis, yang artinya bahwa pasien anuria mengalami lebih banyak kesulitan untuk mengelola rasa haus mereka. Penatalaksanaan restriksi cairan yang buruk dapat menyebabkan pertambahan berat badan interdialitik tinggi dan menghasilkan peningkatan mortalitas kardiovaskular, morbiditas dan penurunan kualitas hidup (Cristovao, 2015).

Asupan cairan yang terlalu berlebihan akan berdampak pada beban sirkulasi menjadi berlebihan, edema dan intoksikasi air, sedangkan asupan yang terlalu sedikit akan mengakibatkan dehidrasi, hipotensi dan memperberat gangguan fungsi ginjal. Berat badan pasien yang menjadi indikator yang akurat untuk mengkaji tambahan cairan yang dibuktikan secara klinis adanya edema, hipotensi/hipertensi dan sesak nafas. Tanda klinis ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Isroin, 2016).

Peran perawat hemodialisis sangatlah penting dalam memberikan edukasi untuk membantu pasien hemodialisis dalam kepatuhan pembatasan cairan. Peningkatan pengetahuan dan pendidikan adalah pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan mereka dengan meningkatkan pendidikan dan mempengaruhi sikap (Kurniawati et al., 2018). Upaya komprehensif dan kolaboratif dari seluruh tim perawatan kesehatan dengan fokus utama perawatan adalah pasien dan support system sangat diperlukan, sehingga model yang dapat meningkatkan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani program hemodialisis dimana support sistem dilibatkan dalam proses perawatan klien.

Penelitian tentang pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis sebagian besar kategori kurang (53,4%) dan sesudah pendidikan kesehatan sebagian besar kategori baik (86,7%) (May, 2019). Penelitian Wayiqrat & Sunarya (2018) didapatkan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 51

responden (56,0%) dan kepatuhan dalam pembatasan cairan kategori sedang 43 (47,3%).

Cara yang paling efektif adalah memberikan pendidikan dalam kelompok kecil untuk memungkinkan partisipasi pasien 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 pengasuh keluarga meningkatkan kepatuhan pasien terutama pembatasan cairan. Penelitian Saraswati et al (2019) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan *p-value* 0,012. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Karyati & Listyaninsih (2018) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati dengan nilai *p-value* 0,000.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan pendidikan kesehatan tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa.

2. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum :

Responden mampu memahami tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa dan melakukan pendampingan pada anggota keluarga yang menjalani hemodialisa.

b. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga pasien mampu :

1) Meningkatkan kemampuan dalam memahami pembatasan asupan cairan.
2) Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan manajemen cairan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga.
3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang manajemen cairan

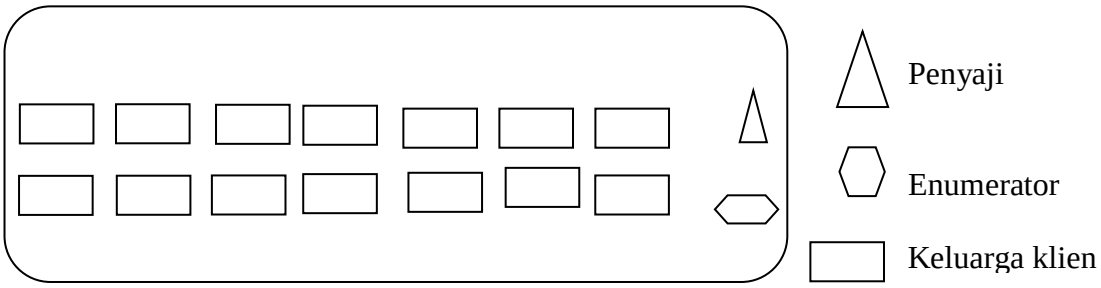
3. Metode

a. Ceramah
b. Tanya jawab
c. Diskusi

4. Media

a. Booklet
b. PPT

5. Setting Tempat



B. Kegiatan Edukasi

Tahap	Waktu	Kegiatan edukasi	Kegiatan peserta	Media dan alat	Metode edukasi
SESI 1					
Pendahuluan	5’	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan edukasi 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. memperhatikan	Booklet dan PPT	Ceramah
Penyajian	15’	1. Menggali pengetahuan keluarga tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa 2. Memberikan reinforcement positif 3. Menjelaskan tentang materi edukasi sesi pertama tentang manajemen cairan meliputi : a. Definisi cairan b. Definisi manajemen cairan c. Tujuan melakukan menajemen cairan d. Pembatasan cairan e. Cara menghitung kebutuhan cairan f. Manajemen cairan pada pasien hemodialisa g. Cara mengurangi rasa haus h. Cara melacak asupan cairan i. Komplikasi dari kelebihan cairan 4. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya 5. Menjawab pertanyaan	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan dan mendengarkan 3. Memperhatikan dan mendengarkan 4. Memberikan pertanyaan 5. Memperhatikan dan mendengarkan	Booklet dan PPT	Ceramah, diskusi dan tanya jawab
Penutup	10’	1. Evaluasi/ menanyakan kembali hasil edukasi kepada responden 2. Menyimpulkan hasil		Booklet dan PPT	Tanya jawab

		edukasi 3. Mengucapkan terima kasih pada responden 4. Menutup pertemuan dan mengucapkan salam			
SESI II					
Tahap	**Waktu**	**Kegiatan edukasi**	**Kegiatan peserta**	**Media dan alat**	**Metode edukasi**
Pendahulan	5’	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan edukasi 4. Menjelaskan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan	Booklet dan PPT	Ceramah
Penyajian	15’	1. Menggali pengetahuan keluarga tentang peran keluarga dalam melakukan manajemen cairan terhadap lima tugas kesehatan keluarga 2. Memberikan reinforcement positif 3. Menjelaskan tentang materi edukasi sesi kedua tentang peran keluarga dalam melakukan manajemen cairan terhadap lima tugas kesehatan keluarga meliputi : a. Lima tugas kesehatan keluarga b. Peran keluarga dalam melakukan manajemen cairan pada pasien hemodialisa berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga 4. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya 5. Menjawab pertanyaan	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan dan mendengarkan 3. Memperhatikan dan mendengarkan 4. Memberikan pertanyaan 5. Memperhatikan dan mendengarkan	Booklet dan PPT	Ceramah, diskusi dan tanya jawab
Penutup	10’	1. Evaluasi/ menanyakan kembali hasil edukasi kepada responden		Booklet dan PPT	

		2. Menyimpulkan hasil edukasi 3. Mengucapkan terima kasih pada responden 4. Menutup pertemuan dan mengucapkan salam			

C. Evaluasi

Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur
   a. Keluarga pasien menghadiri kegiatan edukasi sampai akhir acara
   b. Tempat, media dan alat edukasi sesuai rencana

2. Evaluasi proses
   a. Peran dan tugas pemateri sesuai dengan perencanaan
   b. Waktu yang direncanakan sesuai pelaksanaan
   c. Keluarga pasien tidak meninggalkan ruangan selama edukasi

3. Evaluasi hasil
   a. Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian cairan
   b. Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian manajemen cairan
   c. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali tentang tujuan manajemen cairan.

d. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali tentang pembatasan manajemen cairan.
e. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali tentang cara menghitung kebutuhan cairan
f. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali tentang manajemen cairan pada pasien hemodialisa
g. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali tentang cara mengurangi rasa haus
h. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali tentang cara melacak asupan cairan
i. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali tentang komplikasi dari ketidakpatuhan dalam manajemen cairan
j. Keluarga pasien mampu menyebutkan lima tugas kesehatan keluarga
k. Keluarga pasien mampu menjelaskan tentang peran keluarga dalam melakukan manajemen cairan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga

4. Observasi

a. Respon/tingkah laku keluarga pasien saat diberikan pertanyaan menjawab
b. Keluarga pasien antusias dalam mengikuti kegiatan edukasi
c. Klien dan keluarga mengajukan pertanyaan

LAMPIRAN MATERI

A. Konsep Cairan

Cairan merupakan kebutuhan dasar yang utama. Pada "*One Day Care*" pasien yang menjalani hemodialisis, cairan merupakan salah satu perhatian perawat disamping oksigenasi, nutrisi, eliminasi, proteksi dan aktifitas. Jumlah cairan adalah 60% BB dengan komposisi 36% cairan intra sel dan 24% cairan ekstra sel (18% interstisial; 6% intravaskular). Komposisi cairan bervariasi tergantung dari umur, jenis kelamin, dan jumlah lemak dalam tubuh. Pengertian dewasa sehat dalam konteks cairan adalah jika nilai fungsi ginjal 120 cc/menit, belum ada tanda-tanda penurunan fungsi ginjal dan Creatinine Clearence Test (CCT) atau TKK test kreatini klirens normal (Isroin, 2016).

Kebutuhan cairan pada dewasa sehat adalah 50 cc/kg berat badan/24 jam atau dengan menggunakan rumus kebutuhan cairan dalam/24 jam : IWL (Insensibel Water Loss : 500 cc) + total produksi urin (24 jam). Kebutuhan cairan terpenuhi direfleksikan dari produksi urin 1 cc/menit, sehingga produksi urin dewasa normal ±1200 cc/ 24 jam. Insensibel Water Loss (IWL) adalah 25% dari kebutuhan cairan per hari atau 500 ml–700 ml. Peningkatan suhu 1° C kebutuhan cairan ditambah 12%-15% dari kebutuhan cairan dalam 24 jam (Isroin, 2016).

B. Konsep Manajemen Cairan

1. Pengertian

Manajemen cairan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh pasien untuk menilai permasalahan, menentukan tujuan, penyelesaian masalah dan

penentuan tindakan dalam mengatasi gejala, tanda dan respon fisiologis akibat kelebihan cairan atau kekurangan cairan (Siregar, 2020).

2. Tujuan

Menurut Siregar (2020), Adapun tujuan dari manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa antara lain yaitu :

a. Mempertahankan berat badan normal/kering selama melakukan hemodialisa
b. Mengetahui kebutuhan cairan setiap harinya
c. Mengelola dan mengatasi reaksi yang timbul akibat rasa haus

3. Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisa

Menurut Thomas (2002) dalam Siregar (2020), beberapa petunjuk bagi pasien untuk menjaga cairan tubuh pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu :

a. Hindari makanan yang mengandung rasa asin seperti : ikan asin, telur asin, dll.
b. Kurangi konsumsi buah yang banyak mengandung air seperti : jeruk, semangka, pir, melon, nanas, papaya, dll.
c. Agar-agar, sup buah, es krim, sayur sop, bening merupakan makanan yang mengandung banyak air sehingga konsumsinya harus dibatasi.
d. Untuk membatasi banyaknya cairan, masakan lebih baik dibuat dalam bentuk tidak berkuah.

e. Bila ada edema (bengkak), tekanan darah tinggi, perlu mengurangi garam dan menghindari bahan makanan serta minuman bersoda, kaldu instan, ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan, bumbu instan.
f. Cara mengurangi kalium dari bahan makanan yaitu 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.
g. Rutin menimbang berat badan.
h. Cara mengurangi rasa haus dapat dilakukan dengan cara :
    a) Kulum es batu bila merasa sangat haus, satu es batu kubus sama dengan 30 ml air (2 sendok makan).
    b) Kumur-kumur dengan air matang tetapi tidak menelan air.
    c) Rangsang produksi saliva dengan mengunyah permen karet rendah gula atau menghisap irisan lemon.
    d) Gunakan gelas kecil saat minum (memberi persepsi dengan gelas penuh).
    e) Lakukan pekerjaan yang tidak mengakibatkan rasa haus yang berlebihan.
i. Cara melacak asupan cairan dapat dilakukan dengan cara :
    a) Ukur kebutuhan cairan sesuai dengan yang dianjurkan dengan cara 500+jumlah urine yang keluar dalam 24 jam.

b) Membagi jumlah cairan dalam sehari (25% shift pagi, 50% shift siang dan sisanya untuk malam hari).
c) Tuliskan intake dan output anda pada buku catatan kecil.
d) Ukur jumlah cairan untuk memastikan ukuran porsi yang benar.
e) Diskusikan dengan tenaga kesehatan tentang berat badan kering dan tujuan pembatasan cairan.

4. Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik adalah dengan cara mengatur cairan yang masuk untuk memaksimalkan keseimbangan cairan tubuh. Satu kilogram kenaikan berat badan sama dengan satu liter cairan bertambah dalam tubuh. Pada pasien hemodialisis harus melakukan pembatasan cairan, pasien hanya dapat minum 500 ml cairan (IWL) ditambah volume diuresis (urine output) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut LeMone et al (2017), menyatakan pengaturan cairan dapat dilakukan dengan cara membagikan alokasi cairan yaitu pada shift siang 50% persen dari total asupan cairan dalam satu hari, shift pagi 25% sampai 33%, dan sisanya dialokasikan pada periode waktu shift malam hingga esok paginya. Asupan cairan merupakan semua cairan yang dikonsumsi melalui mulut seperti es krim, sup, jus dan air baik melalui selang makanan maupun komponen-komponen yang diberikan melalui intra vena (Hanum et al., 2015).

5. Komplikasi

Jika pasien terlalu banyak mengonsumsi cairan, mereka kemungkinan akan mengalami komplikasi berikut :

1. Tekanan darah meningkat
2. Edema, khususnya ekstremitas bawah
3. Sesak nafas (akibat cairan menumpuk paru-paru)
4. Hipotensi mendadak (saat dialisis)

6. Peran keluarga dalam manajemen cairan pasien hemodialisa

Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka (Friedman et al., 2010).

Menurut Friedman et al (2010) Anggota keluarga akan memainkan banyak peran dalam sebuah keluarga baik formal maupun informal untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga seperti :

1) Pendorong

   Memuji, menyetujui, dan menerima kontribusi orang lain akibatnya ia mampu menarik orang lain dan membuat mereka merasa bahwa ide mereka penting dan berharga untuk didengarkan.

2) Pengasuh keluarga

   Pengasuh keluarga adalah anggota keluarga yang diperlukan untuk mengasuh dan merawat anggota lainnya yang membutuhkan.

3) Insiator-kontributor

Insiator-kontributor menyarankan atau mengusulkan ide atau perubahan cara berkenaan dengan masalah atau tujuan

Keluarga memiliki peran dalam meningkatkan selfcare manajemen pasien khususnya pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga pasien mampu mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhannya, menghilangkan gejala, dan mengembalikan rasa nyaman dalam menjalani sisa hidupnya (Tanujiarso, Ismonah & Supriyadi, 2014 dalam (Siregar, 2020).

Pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, dan perilaku mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis. Sehingga disarankan kepada pihak rumah sakit untuk melakukan monitoring secara berkesinambungan terhadap kepatuhan pasien (Widiany, 2017).

Faktor yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah efikasi diri, diikuti dukungan sosial dan penerimaan. Jika responden memiliki self-efficacy, social support, dan acceptance yang tinggi maka kepatuhan hemodialisis akan meningkat sebesar 85,6% (Agustina et al., 2019).

Pendidikan yang berpusat pada keluarga dapat memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan pengasuh pasien dan meningkatkan kesehatan pasien. Oleh karena itu, program edukasi untuk pasien harus fokus

pada peningkatan pengetahuan caregiver untuk memberikan perawatan yang lebih baik (Tavakoli et al., 2022).

Menurut Friedman et al (2010) adapun lima tugas kesehatan keluarga meliputi :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Dalam penelitian ini keluarga dapat mengetahui kebutuhan cairan pada pasien hemodialisa dengan menghitung kebutuhan cairan dengan cara 500ml+total produksi urine selama 24 jam, memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien hemodialisa, melarang pasien hemodialisa untuk minum banyak (lebih dari yang dianjurkan).
b. Memutuskan cara merawat yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Dalam penelitian ini keluarga mampu untuk menghadiri kegiatan edukasi manajemen cairan yang diberikan oleh petugas kesehatan.
c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Dalam penelitian ini keluarga dapat merawat dengan pedoman yang dianjurkan

seperti : mengurangi aktivitas atau pekerjaan yang berat untuk mengurangi rasa haus, mencatat intake dan output klien.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Dalam penelitian ini keluarga mampu memodifikasi dalam melakukan manajemen cairan seperti jika merasa sangat haus maka kulum es batu karna satu es batu kubus sama dengan 30 ml air (2 sendok makan), kumur-kumur dengan air matang tetapi tidak menelannya, mengunyah permen karet yang mengandung rendah gula, membatasi asupan cairan dengan menggunakan gelas kecil sesuai kebutuhan.
e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga. Dalam penelitian ini keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit.

Salah satu tindakan keluarga yang dapat dilakukan yaitu dengan mendampingi klien selama melakukan hemodialisa, jika kondisi kesehatan klien menurun maka anggota keluarga yang lain segera membawa klien ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan medis.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, F., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2019). Contributing factors to hemodialysis adherence in Aceh, Indonesia. *Enfermeria Clinica, 29*, 238–242. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.028

Cicolini, G., Palma, E., Simonetta, C., & Di Nicola, M. (2012). Influence of family carers on haemodialyzed patients' adherence to dietary and fluid restrictions: An observational study. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(11), 2410–2417. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05935.x

Cristovao, A. F. A. de J. (2015). Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *68*(6), 1154–1162. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680622i

Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik*. EGC.

Hanum, R., Nurchayati, S., & Hasneli, N. Y. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan terhadap pengetahuan tentang pembatasan cairan dan IDWG (interdialytic weight gain) pada pasien hemodialisis*. *2*(2).

Isroin, L. (2016). *Manajemen cairan pada pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup*. http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/MANAJEMEN CAIRAN.pdf

Karyati, S., & Listyaninsih, S. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan family assistance relations with compliance with liquid restrictions the 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. 633–638.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Tahap Akhir*.

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.

LeMone, Pricilla, M:Bauldoff, K., Gerene, & Gubrud, P. (2017). *Medical_Surgical Nursing Critical Thinking for Person-Center Care (3rd Editio, Vol. 1)*. Pearson australia Group Pty Ltd.

Mahjubian, A., Bahraminejad, N., & Kamali, K. (2018). The effects of group discussion based education on the promotion of self management behaviors in hemodialysis patients. *Journal of Caring Sciences*, *7*(4), 225–232. https://doi.org/10.15171/jcs.2018.034

May, E. T. (2019). *Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisis terhadap keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*.

Saraswati, N. L. G. I., Sri Antari, N. L. Y., & Suwartini, N. L. G. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *10*(1), 45–53. https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.84

Siregar, C. T. (2020). *Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa* (CV Budi Ut).

Tavakoli, N., Momeni, M. K., Sarani, H., Bouya, S., Imani, J. A. R., & Askari, H. (2022). Effectiveness of family centered care education in care knowledge of caregivers of hemodialysis patients. *Medical-Surgical Nursing Journal*, *11*(1), 1–7. https://doi.org/10.5812/msnj-130292

Wayiqrat, L., & Sunarya, C. E. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal terminal di RSAU Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *2*(2), 158–165. https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i2.113

Widiany, F. L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *14*(2), 72. https://doi.org/10.22146/ijcn.22015

Lampiran 12 : Surat Uji Validitas

PT. RUMAH SAKIT BAITURRAHIM
RUMAH SAKIT BAITURRAHIM JAMBI

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS

RS Baiturrahim Jambi
Jl. Prof. M. Yamin, SH No. 30 Lebak Bandung - Jambi 36135
Telp. (0741) 35165 (H), ext. 321 (Office)
Fax. (0741) 5911099
Website : rs-baiturrahim.com

Nomor : 054 /RSBR/SDM/III/2023
Perihal : Izin Uji Validitas

Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubung dengan surat Nomor: 098/UN16.13.WD1/PT.01.04/2023 tentang permohonan Izin Uji Validitas atas nama:

Nama	: Agus Susilawati
NIM	: 2121312020
Program Studi	: S2 Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi

Dengan ini kami memberikan izin untuk dilaksanakannya Uji Validitas tersebut di rumah sakit kami. Adapun biaya administrasi yang perlu dibayarkan adalah sebesar Rp. 105.000,-.

Demikian surat ini disampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannnnya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 24 Maret 2023
Direktur RS Baiturrahim,

dr. Anisah Tri Agustini

Lampiran 13 : Surat Izin Penelitian

4773456PEMERINT4474AH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER
NOMOR AKREDITASI : LARSI/SERTIFIKAT/062/12/2022
Jl. Let. JendSoeprapto No. 31 Telanaipura – Jambi 36122
Telp. (0741) 61692, 61694 Fax. (0741) 60014
63394, 62364

Jambi, 30 Maret 2023

No : S.086/RSUD.2.1/III/2023
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kabid. Penunjang Medik Dan Akreditasi
Ka.Instalasi Hemodialisa
Di
RSUD Raden Mattaher Jambi

Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan I Universitas Andalas Padang, nomor:099/UN16.13.WDI/PT.01.04/2023 tanggal 14 Maret 2023 perihal tersebut diatas, maka bersama ini kami hadapkan kepada saudara, mahasiswa :

Nama : **Agus Susilawati**
NIM : 2121312020
Prodi/ Institusi : SII Keperawatan/ Universitas Andalas Padang

Mohon kiranya saudara dapat memfasilitasi dalam Izin Penelitian dengan Judul Skripsi yaitu : **Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi.**

Demikianlah atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Kabid. Diklat dan Penelitian

Drg. Sari Ratna Dewi, S.T
Pembina Tk. I
NIP. 19710108 200212 2 003

Tembusan :
1.Direktur RSUD Raden Mattaher Jambi (sebagai laporan)
2.Wadir.Pelayanan RSUD Raden Mattaher Jambi
3.Wadir Umum dan Keuangan RSUD Raden Mattaher Jambi
4.Arsip

Lampiran 14 : Surat Etik Penelitian

4773456PEMERINT4474AH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER
NOMOR AKREDITASI : LARSI/SERTIFIKAT/062/12/2022
Jl. Let. JendSoeprapto No. 31 Telanaipura – Jambi 36122
Telp. (0741) 61692, 61694 Fax. (0741) 60014
63394, 62364

SERTIFIKAT PERSETUJUAN ETIK
Nomor : S. 81 /SPE/III /2023

Berdasarkan penilaian terhadap protokol etik penelitian, dengan judul :

"Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi"

Atas Usulan Peneliti : Agus Susilawati
Program Studi/ Fakultas/ Universitas : S2 Keperawatan/Universitas Andalas

Dengan mengacu pada Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan beserta suplemennya, maka dengan ini Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Raden Mattaher Jambi menyatakan bahwa penelitian tersebut :

- **Layak etik dan disetujui untuk dilaksanakan**

Apabila terdapat pelanggaran etik dalam pelaksanaan penelitian, Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Raden Mattaher Jambi akan memberikan sanksi seusai peraturan yang berlaku. Surat ini berlaku satu tahun sejak diterbitkan.

Jambi, 21 Maret 2023
Ketua KEPK RSUD Raden Mattaher

dr. Budi Justitia, Sp.OT
NIP.19740222 200501 1 002

Lampiran 15: Surat keterangan telah melakukan penelitian

PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER
NOMOR AKREDITASI : LARSI/SERTIFIKAT/062/12/2022
Jl. Let. JendSoeprapto No. 31 Telanaipura – Jambi 36122
Telp. (0741) 61692, 61694 Fax. (0741) 60014
63394, 62364

SURAT KETERANGAN

No : S.Ket. 094/RSUD 2.1.2/IV/2023

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi menerangkan bahwa :

Nama	:	**Agus Susilawati**
NIM	:	2121312020
Prodi/ Institusi	:	S2 Keperawatan /Universitas Andalas

Telah melaksanakan Penelitian di RSUD Raden Mattaher Jambi dengan Judul: **"Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi"** terhitung mulai tanggal 3 April 2023 s/d 15 April 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 18 April 2023
DIREKTUR

DR.dr.HERI AMBANG, Sp.OG.KFM
Pembina Tk.I/IV.b
NIP : 196901182000121001

Lampiran 16 : Dokumentasi

DOKUMENTASI















Lampiran 17 : Matriks Perbaikan Ujian Kualifikasi

MATRIKS PERBAIKAN UJIAN KOMPREHENSIF

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

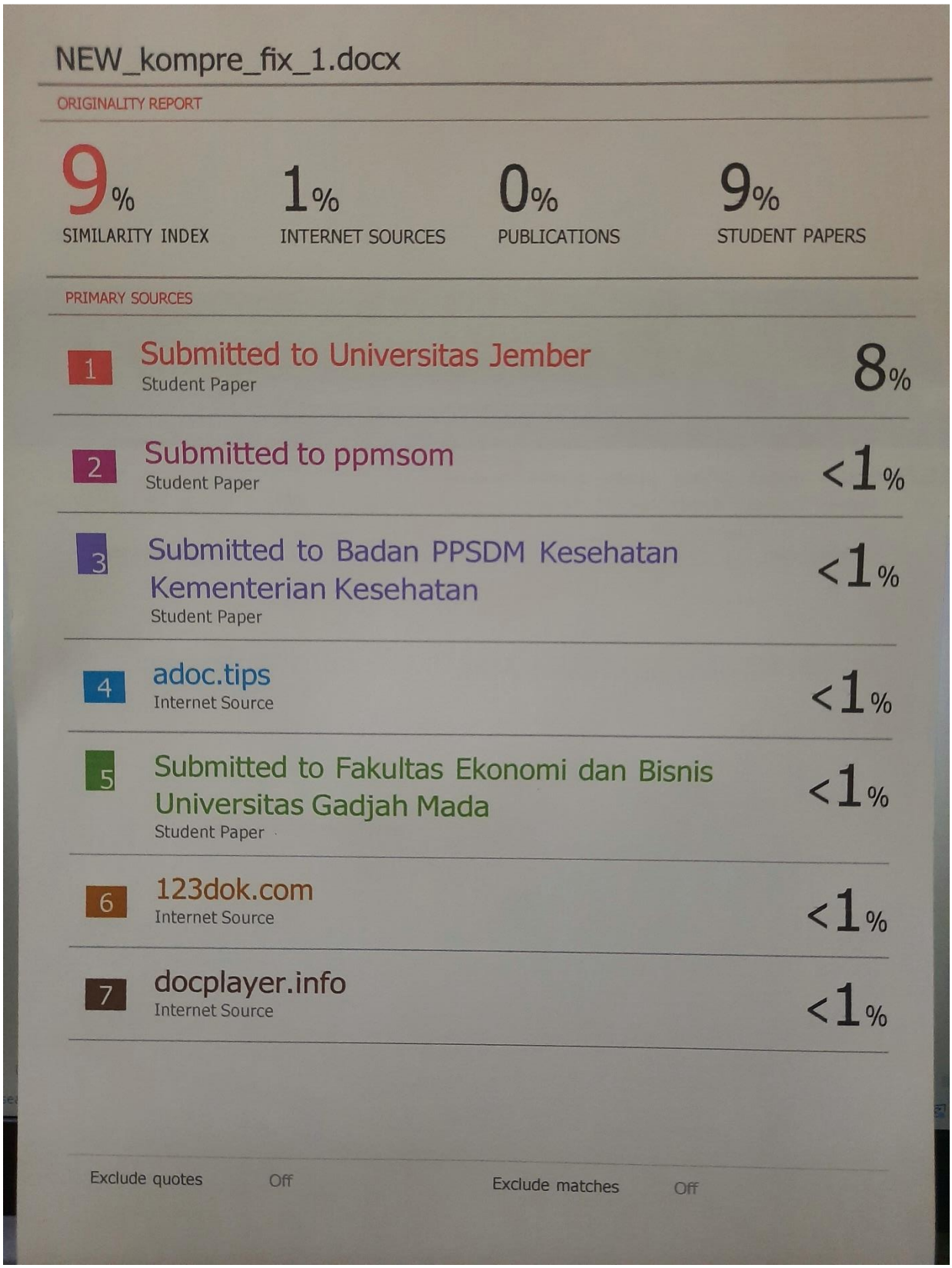
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

Nama : Agus Susilawati
NIM : 2121312020
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi

No	Masukan dan saran dari penguji	Revisi	Tanda Tangan
1.	Dr. Ns. Meri Neherta, S.Kep., M.Biomed	Mohon diperbaiki sesuai saran dan masukan dari penguji	
2.	Prof. Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D	Mohon perbaiki saran penelitian	
3.	Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes	Apa yang menjadi kendala selama melakukan treatmen keluarga	
4.	Nelwati, S.Kp., MN., Ph.D	1. Mohon perbaiki typo 2. Mohon perbaiki keterbatasan penelitian terkait pelaksanaan penelitian dan metode penelitian 3. Mohon perbaiki implikasi yang bisa peneliti berikan kepada RS khususnya ruang HD	

5.	Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes	1. Mohon perbaiki uji validitas dan reabilitas kepada siapa dan dimana melakukannya 2. Mohon perbaiki pada point pengaruh di pembahasan terkait lima tugas kesehatan keluarga 3. Mohon perbaiki pembahasan pre dan post diberikan intervensi nilai IDWG min-max nya	
6.	Ns. Devia Putri Lenggogeni, M.Kep., Sp.Kep.MB	1. Mohon tambahkan pembahasan terkait lima tugas kesehatan keluarga di point pengaruh 2. Mohon perbaiki saran terkait lima tugas kesehatan keluarga	

Lampiran 18 : Hasil Uji Turnitin



NEW_kompre_fix_1.docx

ORIGINALITY REPORT

9%	1%	0%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Jember Student Paper	8%
2	Submitted to ppmsom Student Paper	<1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
4	adoc.tips Internet Source	<1%
5	Submitted to Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Student Paper	<1%
6	123dok.com Internet Source	<1%
7	docplayer.info Internet Source	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off