

IMPLEMENTASI PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP PEMBATASAN CAIRAN PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR

Implementation Of Family Knowledge On Fluid Limitations In Patients Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis At Kassi Kassi Health Center Area

Muhasidah, Erlina Y. Kongkoli, Novita Dwi AN.
Poltekkes Kemenkes Makassar
muhasidah@gmail.com

ABSTRACT

Implementation of family knowledge regarding fluid restrictions is an activity aimed at increasing family knowledge in providing care to chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. This research aims to understand the implementation of family knowledge regarding fluid restrictions in chronic kidney failure sufferers undergoing hemodialysis. This type of research uses a descriptive case study approach which provides a description of a particular case and requires researchers to begin research using descriptive theory to explain the research results in detail. This research was conducted from 26 May 2024 to 31 June 2024 in the Kassi Kassi Health Center Working Area. There were two subjects in this study, namely subject I (Mrs. N) and subject II (Mrs. NY). The data obtained was obtained from interviews and observations. The research results obtained were that from the two research subjects, there was a change in the level of knowledge before and after the implementation of family knowledge regarding fluid restrictions in chronic kidney failure sufferers undergoing hemodialysis, before the implementation of knowledge the two research subjects were in the knowledge category, specifically Mrs. N. with a knowledge percentage of 36% and Mrs. NY with a knowledge percentage of 64%. Meanwhile, after implementing the knowledge, the two research subjects were in the good knowledge category with a knowledge level percentage of 100% because they could answer all the questions correctly. Apart from that, the Interdialytic Weight Gain (IDWG) of families of chronic kidney failure sufferers after implementing family knowledge regarding fluid restrictions in chronic kidney failure sufferers undergoing hemodialysis is in the mild and moderate increase category. Families of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis should increase their knowledge about fluid restrictions and hemodialysis by actively seeking information by actively consulting with competent health workers.

Keywords : *Implementation of family knowledge, fluid restrictions, hemodialysis, chronic kidney disease*

ABSTRAK

Implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan merupakan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami gambaran implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang memberikan deskripsi suatu kasus tertentu dan membutuhkan peneliti untuk memulai penelitian dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara terperinci. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Mei 2024 sampai dengan 31 Juni 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi. Terdapat dua subyek pada penelitian ini yaitu subyek I (Ny. N) dan subyek II (Ny. NY). Data yang diperoleh didapatkan dari hasil wawancara dan observasi. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu dari kedua subjek penelitian terdapat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sebelum dilakukan implementasi pengetahuan kedua subjek penelitian berada dalam kategori pengetahuan kurang baik tepatnya pada Ny.N dengan persentase pengetahuan sebanyak 36% dan Ny.NY dengan persentase pengetahuan sebanyak 64%. Sedangkan sesudah dilakukan implementasi pengetahuan kedua subjek penelitian berada dalam kategori pengetahuan baik dengan persentase tingkat pengetahuan 100% karena dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar. Selain itu, *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) keluarga penderita gagal ginjal kronik setelah dilakukan implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berada dalam kategori peningkatan ringan dan sedang. Keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang pembatasan cairan dan hemodialisa dengan aktif menggali informasi dengan aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berkompeten.

Kata kunci : Implementasi pengetahuan keluarga, pembatasan cairan, hemodialisa, gagal ginjal kronik

PENDAHULUAN

Kelangsungan hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh kesehatan ginjal yang optimal. Namun, pada tahun 2019 data pada World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 15% dari total populasi di dunia menderita gagal ginjal kronis, yang telah mengakibatkan 1,2 juta kematian. Sedangkan pada tahun 2021, terdapat sekitar 843,6 juta orang yang menderita GJK, dengan prediksi bahwa pada tahun 2040 akan terjadi peningkatan sebesar 41,5% dalam angka kematian yang disebabkan oleh kondisi tersebut (Aditama, Kusumajaya, 2023). Menurut Riskesdas 2018 di Indonesia terdapat peningkatan kasus gagal ginjal kronik di yang signifikan menjadi 713.783(Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi GJK di Sulawesi Selatan sekitar 0,37%. Sekitar 0,86% Prevalensi GJK tertinggi terjadi pada usia 45 sampai 54 tahun(Riskesdas Kab/kota, 2018)Pendahuluan berisi latar belakang dan tujuan penelitian yang ditulis pada alinea berbeda. Latar belakang menguraikan alasan mengapa penelitian ini dilaksanakan dan didukung dengan hasil penelitian terkini dalam 10 tahun terakhir yang diperoleh dari jurnal dan buku dalam dan luar negeri. Bagian ini juga mengemukakan masalah penelitian dengan metode piramida terbalik yaitu mulai masalah ditingkat global, nasional dan lokal. Jumlah halaman pada bagian ini maksimal 1,5 halaman yang ditulis menggunakan huruf Arial Narrow, spasi 1 dan ukuran huruf 10 point, satu paragraf minimal terdiri atas dua kalimatserta pada bagian akhir dicantumkan tujuan penelitian.

Penderita GJK membutuhkan terapi yang biasa disebut dengan hemodialisa, adapun tujuannya yaitu agar cairan serta limbah yang ada didalam tubuh dapat dikeluarkan jika ginjal sudah tidak mampu melakukan fungsi normalnya. (Ningrum et al., 2020). Dalam menjalankan hemodialisa masalah yang paling banyak ditemui oleh pasien adalah ketidakpatuhan pada regimen terapiutik, salah satunya yaitu tidak patuh dalam pembatasan cairan. Jika pembatasan asupan cairan tidak dilakukan, maka akan menyebabkan menumpuknya cairan dan menimbulkan edema disekitar anggota tubuh seperti muka, paru-paru, rongga perut, tangan, kaki dan lainnya.(Anggraini & Nurvinanda, 2021)

Sulitnya pasien GJK dalam mematuhi pembatasan cairan ketika sedang menjalani hemodialisis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor contohnya jenis kelamin, usia, termasuk pengetahuan serta dukungan keluarga(Anggraini & Nurvinanda, 2021). Dalam usaha meningkatkan kepatuhan pasien GJK terhadap pembatasan cairan, penting untuk memperluas pengetahuan keluarga tentang aturan pembatasan cairan yang sedang diterapkan oleh pasien, seperti jika

memberikan pendidikan kesehatan atau health education maupun asuhan keperawatan dapat melibatkan keluarga agar pengetahuan keluarga penderita GJK dapat meningkat(Ningrum et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Emiliana Tawuru May, Abdul Wakhid, dan Yunita Galih Yudanari (2019) di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisa yang memiliki kategori kurang yaitu sebanyak 8 responden (53,4%), sedangkan sesudah pendididikan kesehatan memiliki kategorik baik yaitu sebanyak 13 responden (86,7%) (May et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Windy Astuti Cahya Ningrum, M. Rafiud Drajat dan Imardiani (2020) di RS PUSRI Kota Palembang mengatakan bahwa pengetahuan keluarga sangat erat hubungannya dalam meningkatkan kepatuhan responden saat melakukan pembatasan cairan jika mengalami gagal ginjal kronik(Ningrum et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian kasus yang berjudul "Implementasi pemberian pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi."

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menerapkan pendekatan studi kasus deskriptif yang merupakan jenis studi yang memberikan deskripsi bagaimana Implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan teknik pengumpulan datanya yaitu observasi dan wawancara. Subjek pada penelitian ini sebanyak 2 responden. Penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik purposive sampling

WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Mei 2024 sampai dengan 31 Juni 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi, yang terletak di Jl. Tamalate No.43, Kassi-Kassi, Kec.Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 90222.

HASIL

1. Responden I (Ny.N)

A. Karakteristik Responden

Responden pertama pada penelitian ini bernama Ny. N berusia 27 tahun, berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi tepatnya di Jl. Tidung Mariolo dan merupakan menantu dari Ny. R (penderita gagal ginjal kronik) yang sudah melakukan terapi hemodialisa selama kurang lebih 4 tahun. Ny.N merupakan menantu Ny. R dari anakke sembilan, Ny.N sebelumnya tinggal di Kota Bone bersama suaminya, tetapi kemudian pindah ke Kota Makassar dikarenakan suaminya mendapatkan pekerjaan baru sebagai manager di suatu perusahaan. Sudah sekitar 3 bulan Ny.N tinggal bersama mertuanya (Ny.R) dan bertugas merawat Ny.R mulai dari membuat makanan, menjaga dan mengantar Ny.R untuk pergi melakukan terapi hemodialisa rutin di RSUD Labuang Baji. Ny.R melakukan terapi hemodialisa sebanyak 3 kali dalam satu minggu yaitu setiap hari Selasa, Kamis dan Sabtu dengan durasi 5 jam hemodialisa. Ny.N mengantarmertuanya (Ny.R) untuk terapi hemodialisa kemudian pulang kembali ke rumah untuk melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan kembali menjemput Ny.R jika sudah selesai melakukan terapi hemodialisa. Jadi Ny.N hanya mengantar serta menjemput Ny.R dan tidak menemani Ny.R saat proses hemodialisa.

B. Implementasi

Penelitian ini dilaksanakan padatanggal 26 Mei 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi. Implementasi pengetahuan ini diberikan pada hari Senin, 27 Mei 2024 pukul 10.00 WITA dengan durasi 15-20 menit. Berikut merupakan observasi wawancara 11 pertanyaan yang sama sebelum dan sesudah diberikan implementasi pengetahuan.

Pertanyaan pertama, Benar atau salah makanan yang mengandung tinggi garam tidak boleh dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik? Sebelum: Ny.N mengatakan "Menurutku saya salahki, karena garam tidak adaji hubungannya dengan cairannya pasien, itu pasien ginjal cairannyaji mau dibatasi jadi makanannya tidak adaji hubungannya dan kebetulan mertuaku suka makanan asin yang banyak garamnya". Sesudah: Ny.N mengatakan "Benar, makanan yang banyak garamnya haruski nabatasi pasien ginjal, kan garam itu didalamnya ada kandungan natrium, na kalau semakin banyakki natrium semakin kerja keraski ginjal na hilangkan itu natrium yang ada dalam tubuh, sedangkan pasien ginjal itu

injalnya sudah tidak berfungsi jadi nanti kelebihan cairan mi, bisa jadimi sebabkan bengkak badanna pasien ginjal".

Pertanyaan kedua, Benar atau salah makanan yang diberikan untuk pasien gagal ginjal kronik adalah makanan yang dimasak menggunakan jahe, lengkuas, kemiri, merica, kunyit, dll.? Sebelum: Ny.N mengatakan "Menurutku benarji, kah bumbu-bumbu begituji saya pakai kalau memasak sehari hari". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, karena bumbu dapur yang seperti disebutkan tadi itu baikki untuk kesehatan ginjal".

Pertanyaan ketiga, Benar atau salah supaya makanan yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik lebih enak dan gurih diperbolehkan menggunakan bumbu-bumbu kemasan (instan)? Sebelum: Ny.N megatakan "Menurutku saya benarji, kah selaluka pakai bumbu instan seperti bumbu racik ikan, ayam yang simpel danmertuaku juga suka makanan yang gurih". Sesudah: Ny.N mengatakan "Salah, karena ternyata didalamnya bumbu kemasan yang instan ada natrium dan fosfornya yang nda baik untuk pasien ginjal".

Pertanyaan keempat, Benar atausalah jika makanan yang tidak dimasak sendiri dirumah sebaiknya tidak diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik? Sebelum : Ny.N mengatakan "Menurutku salah, karena saya selaluji belikan makanan dari luar untuk mertua saya, kan intinya yang tidak banyak airnya". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, seharusnya dimasak sendirimi saja, karena kalau kita yang masak bisaji ditakar kayak garam sama airnya, kalau orang lain kan nda ditauki siapa tau banyakki na simpankan yangharus nabatasi pasien ginjal".

Pertanyaan kelima, Benar atau salah diperbolehkan menambah penyedap rasa atau micin (MSG) pada makanan pasien gagal ginjal kronik? Sebelum : Ny.N mengatakan "Menurutku benarji, karena makanan tidak berhubungan dengan cairannya pasien ginjal". Sesudah : Ny.N mengatakan "Salah, micin mauji mirip sama garam, sama sama ada natriumnya na haruskinabatasi pasien ginjal".

Pertanyaan keenam, Benar atau salah jika pasien gagal ginjal kronik haus, diperbolehkan minum yang banyak sampai rasa hausnya hilang? Sebelum: Ny.N mengatakan "Salah besar, kan pasien ginjal cairannya harus dibatasi". Sesudah: Ny. N mengatakan "Salah, kalau banyak na minum pasien ginjal nanti kelebihan cairanki".

Pertanyaan ketujuh, Benar atau salah menggunakan gelas kecil atau cangkir sebagai tempat minum pasien gagal ginjal kronik?

Sebelum : Ny.N mengatakan "Menurutku benari kayaknya, karena supaya sedikit na minum". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, ternyata es batu bisa nahilangkan rasa haus walaupun sedikit airnya".

Pertanyaan kedelapan, Benar atau salah untuk menghilangkan rasa haus pasien gagal ginjal kronik boleh mengkonsumsi satu kubus kecil es batu (setara dengan 2 sendok makan)? Sebelum : Ny.N mengatakan "Salah, kenapa harus dibekukan kalau bisa langsung diminum tanpa dibekukan". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, ternyata es batu bisa nahilangkan rasa haus walaupun sedikit airnya".

Pertanyaan kesembilan, Benar atau salah untuk menghilangkan rasa haus pasien gagal ginjal kronik bisa berkumur tetapi airnya tidak ditelan? Sebelum : Ny.N mengatakan "Benar, karena berkumur-kumur kayaknya bisa nahilangkan rasa haus". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, kah bisa nakurangi rasa haus kalau berkumur-kumur".

Pertanyaan kesepuluh, Benar atau salah supaya pasien gagal ginjal kronik tidak kelelahan sebaiknya melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat atau ringan? Sebelum : Ny.N mengatakan "Menurutku salah, karena aktivitas tidak adaji pengaruhnya sama cairan pasien ginjal". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, saya juga baru kepikiran kalau semakin banyak aktivitas bisa nakasilelahki baru ujung-ujungnya hausmiki".

Pertanyaan kesebelas, Benar atau salah jika pasien gagal ginjal kronik dikontrol cairannya setiap hari? Sebelum : Ny.N mengatakan "Salah, kan setiap cuci darah dikontrolji cairannya". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, supaya kita bisa tau berapa cairan yang keluar dan yang masuk, supaya bisa diseimbangkan biar tidak kelebihan cairanki nanti".

Dari observasi wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan implementasi pengetahuan keluarga responden I dapat menjawab 4 jawaban benar dan 7 jawaban salah dari 11 pertanyaan yang diberikan dengan persentase jawaban benar sebanyak 36%. Sedangkan sesudah diberikan implementasi pengetahuan keluarga responden I dapat menjawab

11 pertanyaan benar dengan persentase jawaban benar sebanyak 100%. Dapat disimpulkan sebelum diberikan implementasi pengetahuan, responden I mengerti bahwa pada pasien gagal ginjal kronik harus membatasi cairan yang dikonsumsi, namun responden I belum memahami tentang cara

mengontrol rasa haus agar tidak terjadi kelebihan cairan, kandungan makanan apa saja yang harus dibatasi oleh pasien GGK dan manfaat dari mengontrol cairan pasien GGK setiap hari. Sedangkan sesudah diberikan implementasi pengetahuan keluarga responden I telah mengerti tentang pengertian, tujuan, manfaat dari pembatasan cairan, akibat kelebihan cairan, diet pada pasien GGK dan cara mengontrol rasa haus.

C. *Observasi Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Pengukuran IDWG yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2024 (pengukuran BB post HD) dan 30 Mei 2024 (pengukuran BB pre HD) pada Ny.R (keluarga dari responden I yang menderita penyakit GGK) menunjukkan berat badan Ny.R setelah hemodialisa pertama yaitu 44 kg, sedangkan berat badan sebelum hemodialisa kedua yaitu 46 kg. Jadi terdapat peningkatan berat badan sebanyak 2 kg dengan persentase IDWG 4,3% yang termasuk dalam kenaikan kategori sedang.

Dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan implementasi pengetahuan keluarga pada responden I memberikan pengaruh yang baik pada pengukuran IDWG Ny.R karena kenaikan persentase dalam katagori sedang.

2. Responden II (Ny.NY)

A. Karakteristik Responden

Responden kedua pada penelitian ini bernama Ny.NY berusia 28 tahun, jenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga, tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kaasi tepatnya di Jl. Tidung 6 Setapak 8, Kec. Rappocini. Ny.NY merupakan anak dari Ny.I (penderita gagal ginjal kronik) yang sudah melakukan terapi hemodialisa selama 6 bulan. Ny.NY merupakan anak pertama dari Ny.I, sudah sekitar 2 bulan Ny.NY tidak tinggal serumah dengan ibunya (Ny.I) karena Ny.NY ikut bersama suaminya tinggal di Gowa untuk sementara waktu, akan tetapi Ny.NY tetap mengunjungi rumah ibunya (Ny.I) setiap hari. Ny.NY bertugas untuk merawat ibunya (Ny.I) jika ayah dan adiknya sedang bekerja, Ny.NY setiap hari merawat ibunya (Ny.I) mulai dari menjaga, membuatkan makanan dan menjemput Ny.I jika selesai melakukan hemodialisa di RSUD LABUANG BAJI, sedangkan yang mengantar Ny.I untuk melakukan hemodialisa adalah adiknya. Ny.I rutin melakukan terapi hemodilisa sebanyak 3 kali dalam satu minggu, yaitu pada hari Senin, Rabu, dan Jumat.

B. Implementasi

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi. Implementasi pengetahuan ini diberikan

pada hari Selasa, 28 Mei 2024 pukul 09.00 WITA dengan durasi 15-20 menit. Berikut merupakan observasi wawancara 11 pertanyaan yang sama sebelum dan sesudah diberikan implementasi pengetahuan..

Pertanyaan pertama, Benar atau salah makanan yang mengandung tinggi garam tidak boleh dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronik? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Benar, karena rata-rata saya lihat orang yang cuci darah itu tinggiki tensinya, sedangkan orang yang tinggi tensinya tidak boleh banyak makan makanan yang banyak garamnya". Sesudah: Ny.NY mengatakan "Benar, makanan tinggi garam harus memang dihindari pasien ginjal, kah didalamnya garam ada kandungan natriumnya yang susah nahilangkan ginjal kalau tidak berfungsi normalmi".

Pertanyaan kedua, Benar atau salah makanan yang diberikan untuk pasien gagal ginjal kronik adalah makanan yang dimasak menggunakan jahe, lengkuas, kemiri, merica, kunyit, dll.? Sebelum:Ny.NY mengatakan "Benar, kah bahan dapur kayak begituj yang selalu saya pakai". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, karena dibandingkan bumbu kemasan instan lebih baguski bumbu dapur seperti jahe, lengkuas,kemiri, merica sama kunyit untuk kesehatan ginjal".

Pertanyaan ketiga, Benar atau salah supaya makanan yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik lebih enak dan gurih diperbolehkan menggunakan bumbu-bumbu kemasan (instan)? Sebelum: Ny.NY mengatakan "Menurutku salah, Karena orang sakitginjal atau tidak, tetap nda boleh makan makanan dari bumbu instan apalagi kalau berlebihan sekalimi". Sesudah : Ny.N mengatakan "Salah, kah didalamnya bumbu yang instan nda ditauki, sapatu banyak kandungan garamnya (natrium) yang nd baik untuk ginjal".

Pertanyaan keempat, Benar atau salah jika makanan yang tidak dimasak sendiri di rumah sebaiknya tidak diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Salah, menurutku toh ndapapaji makan yang lain walaupun bukan kita yang masak, kan yang penting minumannya jidijaga". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, karena kalau orang lain yang masak nda ditauki apa-apaji isinya siapa tau ada pantangannya pasien ginjal, jadi sebaiknya dimasak sendirimi saja supaya bisaki takarki berapa garamnya, proteinnya sam airnya".

Pertanyaan kelima, Benar atau salah diperbolehkan menambah penyedap rasa atau micin (MSG) pada makanan pasien gagal ginjal

kronik? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Salah, kah micin mauji kayak garam nda boleh untuk pasien yang tinggi tensinya seperti mamakku". Sesudah : Ny.N mengatakan "Salah, karena micin atau MSG ada juga kandungan natriumnya yang nda baikuntuk ginjalnya".

Pertanyaan keenam, Benar atau salah jika pasien gagal ginjal kronik haus, diperbolehkan minum yang banyak sampai rasa hausnya hilang? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Salah, nassami tidak bisa kah cairannya mau dibatasi". Sesudah : Ny.N mengatakan "Salah, nda boleh minum air yang banyak pasien ginjal nanti kelebihan cairanki, bisami itu na sebabkan bengkakbadannya, sesak napas juga".

Pertanyaan ketujuh, Benar atau salah menggunakan gelas kecil atau cangkir sebagai tempat minum pasien gagal ginjal kronik? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Salah, untuk apa lagi pakai gelas atau cangkir kecil". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, supaya nda kelewatan banyakki diminum, karena kadang itu nda sadarki kodong minum, jadi kalau pakai gelas kecil bisa ditakar".

Pertanyaan kedelapan, Benar atau salah untuk menghilangkan rasa haus pasien gagal ginjal kronik boleh mengkonsumsi satu kubus kecil es batu (setara dengan 2 sendokmakan)? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Salah, kah menurutku untuk apa lagi mau dibekukan kalau bisaji langsung minum toh". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, karena kalau dikunyah es batu bisa na hilangkan haus tanpa minum air banyak".

Pertanyaan kesembilan, Benar atau salah untuk menghilangkan rasa haus pasien gagal ginjal kronik bisaberkumur tetapi airnya tidak ditelan? Sebelum: Ny.NY mengatakan "Benar, supaya hilang rasa hausnya". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, krena berkumur-kumur bisa na kurangi rasa haus".

Pertanyaan kesepuluh, Benar atau salah supaya pasien gagal ginjal kronik tidak kelelahan sebaiknya melakukan aktivitas yang tidak teraluberat atau ringan? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Salah, Menurutku aktivitas berat atau tidak, tidak adaji pengaruhnya sama cairannya pasien ginjal". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, karena kalau tambah banyak aktivitas ta tambah cepatki kelelahan dantambah cepat juga haus, jadi begitumi yang kasi tidak sadar diri pasien ginjal minum banyak".

Pertanyaan kesebelas, Benar atau salah jika pasien gagal ginjal kronik dikontrol cairannya setiap hari? Sebelum : Ny.NY mengatakan "Benar, walaupun saya jarangji

kontrol cairannya mamakku karena rutinji cuci darah". Sesudah : Ny.N mengatakan "Benar, supaya bisa di tau berapa cairan yang keluar dan yang masuk, biar tetapki seimbang, dan tidak terjadimi itukelebihan cairan".

Dari observasi wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan implementasi pengetahuan keluarga responden II dapat menjawab 7 jawaban benar dan 4 jawaban salah dari 11 pertanyaan yang diberikan dengan persentase jawaban benar sebanyak 64%. Sedangkan sesudah diberikan implementasi pengetahuan keluarga responden II dapat menjawab 11 pertanyaan benar dengan persentase jawaban benar sebanyak 100%. Dapat disimpulkan sebelum diberikan implementasi pengetahuan, responden II mengerti bahwa pada pasien gagal ginjal kronik harus membatasi cairan yang dikonsumsi, selain itu responden II juda sudah mengerti bahwa pada umumnya pasien GGK menderita tekanan darah tinggi sehingga harus menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam. Namun responden II belum memahami tentang cara mengontrol rasa haus agar tidak terjadi kelebihan cairan, kandungan makanan apa saja yang harus dibatasi oleh pasien GGK dan manfaat dari mengontrol cairan pasien GGK setiap hari. Sedangkan sesudah diberikan implementasi pengetahuan keluarga responden I telah mengerti tentang pengertian, tujuan, manfaat dari pembatasan cairan, akibat kelebihan cairan, diet pada pasien GGK dan caramengontrol rasa haus.

C. Observasi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Pengukuran IDWG yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2024 (pengukuran BB post HD) dan 31 Mei 2024 (pengukuran BB pre HD) pada Ny.I (keluarga dari responden II yang menderita penyakit GGK) menunjukkan berat badan Ny.I setelah hemodialisa pertama yaitu 44 kg, sedangkan berat badan sebelum hemodialisa kedua yaitu 45 kg. Jadi terdapat peningkatan berat badan sebanyak 1 kg dengan persentase IDWG 2,2% yang termasuk dalam kenaikan kategori ringan.

Dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan implementasi pengetahuan keluarga pada responden II memberikan pengaruh yang baik pada pengukuran IDWG Ny.I karena kenaikan persentase dalam katagoriringan.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan terhadap 2 subjek penelitian menunjukkan bahwa mayoritas

pengetahuan keluarga sebelum diberikan implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berada dalam kategori kurang baik ditandai dengan hasil wawancara diberikan 11 pertanyaan pada subjek penelitian I (Ny.N) hanya dapat menjawab 4 pertanyaan benar dan 7 pertanyaan salah dengan persentase 36%, sedangkan pada subjek penelitian II (Ny.NY) dapat menjawab 7 pertanyaan benar dan 4 pertanyaan salah dengan persentase 64%.

Menurut (Notoatmojo 2016, dalam Darsini et al., 2019) Pengetahuan merupakan hasil akhir dari proses memahami yang muncul setelah seseorang menginterpretasikan suatu objek secara spesifik. Cara manusia melihat sesuatu dipengaruhi oleh indra seperti indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra rasa, dan indra sentuhan. Informasi yang diambil dari penglihatan dan pendengaran menjadi komponen utama pengetahuan manusia. Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan cara wawancara atau angketyang menanyakan tentang isi materi dari subjek penelitian. Menurut Friedman & Bowden (2010) dalam (Salumung, 2021) mengungkapkan bahwa keluarga merupakan sebuah kumpulan individu yang berdiam bersama dalam satu tempat serta memiliki keterikatan emosional, tanpa memperdulikan hubungan darah, status pernikahan, atau adopsi, dan tidak ada batasan dalam jumlah anggota keluarga. Salah satu tugas keluarga adalah dapat merawat anggota keluarga yang sakit, oleh karena itu keluarga dituntut agar dapat memberikan pertolongan pertama dalam menangani anggota keluarga yang sakit sehingga keluarga harus didasari dengan pengetahuan yang baik. Keluarga dapat berperan sebagai motivator yang dapat mendorong pasien untuk berperilaku positif dan menerima edukasi tentang pembatasan cairan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Menurut (Saputra et al., 2019) keluarga dengan pengetahuan yang buruk terutama dalam pembatasan cairan akan berdampak kepada keaadaan keluarga dengan penyakit gagal ginjal kronik. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan dari bebrapa faktor yaitu tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin dan pekerjaan yang dapat menyita banyak waktu. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Menurut Friedmaan (2006) dalam (May et al., 2019) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini merupakan perlakuan yang diberikan

untuk mempengaruhi perubahan pengetahuan keluarga pasien dalam membantu proses pelaksanaan. Dalam penelitian ini pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu pengertian dan tujuan dari pembatasan cairan, akibat yang dapat terjadi jika kelebihan cairan, cara mencegah terjadinya kelebihan cairan, diet pada penderita GGK, cara mengontrol rasa haus pada penderita GGK yang menjalani hemodialisa serta cara menghitung Interdialytic Weight Gains.

Setelah dilakukan implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berada dalam kategori baik, dibuktikan dari hasil wawancara diberikan 11 pertanyaan yang sama pada saat sebelum diberikan implementasi pengetahuan, subjek penelitian I (Ny.N) dapat menjawab 11 pertanyaan benar dengan persentase 100% dan pada subjek penelitian II (Ny.NY) dapat menjawab 11 pertanyaan benar dengan persentase 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emiliana Tawuru May, Abdul Wakhid, dan Yunita Galih Yudanari (2019) dengan judul penelitian "Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Terapi Diet Cairan Dan Hemodialisa Terhadap Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa" bahwa pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan dibuktikan dengan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi diet cairan dan hemodialisa yang memiliki kategori kurang yaitu sebanyak 8 responden (53,4%) sedangkan sesudah pendidikan kesehatan memiliki kategori baik yaitu sebanyak 13 responden (86,7%) (May et al., 2019). Selain itu, pengukuran Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada keluarga penderita gagal ginjal kronik menunjukkan pada subjek penelitian I (Ny.R) terdapat peningkatan berat badan sebanyak 2 kg dengan BB post HD I yaitu 44 kg dan BB pre HD II yaitu 46 kg dengan persentase IDWG 4,3% yang termasuk dalam kategori kenaikan sedang. Sedangkan pada subjek penelitian II (Ny.I) terdapat peningkatan berat badan sebanyak 1 kg dengan BB post HD I yaitu 44 kg dan BB pre HD II yaitu 45 kg dengan persentase IDWG 2,2% yang termasuk dalam kategori kenaikan ringan. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berasumsi bahwa implementasi pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memberikan pengaruh yang baik pada pembatasan cairan penderita GGK yang dibuktikan dengan kenaikan persentase IDWG dalam kategori

ringan dan sedang. Jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa maka peningkatan nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG) tidak terjadi dan begitu pula sebaliknya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Implementasi Pengetahuan Keluarga Terhadap Pembatasan Cairan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi maka peneliti menarik kesimpulan yaitu:

Dari kedua subjek penelitian terdapat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sebelum dilakukan implementasi pengetahuan kedua subjek penelitian berada dalam kategori pengetahuan kurang baik dan sesudah dilakukan implementasi pengetahuan kedua subjek penelitian berada dalam kategori pengetahuan baik. Selain itu, Interdialytic Weight Gain (IDWG) keluarga penderita gagal ginjal kronik setelah dilakukan implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berada dalam kategori peningkatan ringan dan sedang.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan dapat dijadikan referensi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan tentang implementasi pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan agar Puskesmas Kassi Kassi membuat kebijakan pemberian pendidikan kesehatan tentang pembatasan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa serta menyediakan ruang khusus, media yang sesuai dan dilaksanakan secara terstruktur baik pada pasien maupun keluarga pasien.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memotivasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan terkhususnya pada keluarga dan penderita gagal ginjal kronik dalam pembatasan cairan yang menjalani hemodialisa

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Kusumajaya, & F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Agustini, N. N. (2019). *Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Serta Perilaku Menyikat Gigi Siswa Kelas V SDN 3 BATUBULAN TAHUN 2019*. Poltekkes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1866/>
- Anggraini, rima berti, & Nurvinanda, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa Di RSBT Pangkalpinang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 4(2), 357–366. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.280>
- Aprianti, M. A. A. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Diet Rematik Terhadap Pengetahuan Pada Lansia*.
- Artyasvati, T. (2023). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten [UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA]*. [https://eprints.untirta.ac.id/27352/2/Tasya Artyasvati_8801200029_Fulltext.pdf](https://eprints.untirta.ac.id/27352/2/Tasya%20Artyasvati_8801200029_Fulltext.pdf)
- Candrawati, R. D., Wiguna, P. K., Malik, M. F., Nurdiana, A., Salbiah, Runggandini, S. A., Yanti, I., Jamaluddin, Setiawati, R.,
- Marlina, R., Suryani, L., Isnani, T., Iswono, Bagiastra, I. N., & Salman. (2023). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Ezdha, A. U. A., Hamid, A., Fitri, D. E., Anggreini, S. N., & Julianti, E. E. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet Diet Hemodialisa (BookET Lisa) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hemodialisa di RSUD dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(1), 43–51. <https://doi.org/10.33377/jkh.v7i1.152>
- May, E. T., Wakhid, A., & Yudanari, Y. G. (2019). Differences of Knowledge Before and After Health Education About Therapidyet Liquid and Hemodialysis of Family of Chronic Kidney Patients Who Have Done Hemodialisis. *Differences of Knowledge Before and After Health Education About Therapidyet Liquid and Hemodialysis of Family of Chronic KidneyPatients Who Have Done Hemodialisis*, 2(1), 115–122.
- MIRAYANTI, D. M. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Marga*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- N. Fadilah. (2022). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2022 [POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN]*. https://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/5669/KTI_NURULFADILAH-D3_3B_NurulFadilah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ningrum, W. A. C., Drajat, M. R., & Imardiani, I. (2020). *Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik. Masker Medika*. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i1.387>
- NPIS, D. (2022). *Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD KLUNGKUNG Tahun 2022 [POLTEKKES KEMENKES DENPASAR]*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8935/>
- PNH, S. (2022). *Hubungan Asupan Protein Dengan Kadar Ureum Dan Kreatinin Darah Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di ... [SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO]*. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/1368>
- Riskesdas, 2018. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 156).
- Riskesdas Kab/kota. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>
- Salumung, N. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. In *Duta Media Publishing*. <https://doi.org/10.1097/00000446-198787020-00037>
- Saputra, E., Isroin, L., & Mas'udah, A. F. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan

- Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Health Sciences Journal*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i2.260>
- Saraswati, N. N. A. (2023). *Gambaran Status Hemoglobin Pda Pasien Gagal Ginjal Kronis Tahun 2023* [Poltekkes Kemenkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/11024/>
- Saraswati, N. N. A. (2023). Gambaran Tingkat Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2023 [POLTEKKES DENPASAR]. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/11762/>
- Sinaga, A. B., Khasanah, F., & Suyatmi, D. (2021). The relationship of knowledge about dentalcaries with the motivation to dofillings in housewives. *Journal of Oral Health Care*, 9(1), 23–32. <http://dx.doi.org/10.29238>
- Taurus, T. (2021). skripsi Hubungan antara pengetahuan lansia dan peran keluarga. *Repositori STIKES Widyagama HusadaMalang*, 23.
- Tri Permadani, N., Olivia, N., Syafrinanda, V., Kesdam, A. I., Medan, B., & Tetap Yayasan Akper Kesdam, D. I. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan Tahun 2021 Mahasiswa Diploma III. *Jurnal Keperawatan Flora*, 15(2), 73–86
- Trisnadewi, N. W., Januraga, P. P., Pinatih, G. N. I., & Duarsa, D. P. (2022). Modul Manajemen Diabetes berbasis Keluarga. In *Modul Manajemen Diabetes berbasis Keluarga*. <https://doi.org/10.53638/bp.97862399689>