

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan kondisi dimana seseorang mengalami penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan yang berlangsung dalam kurun waktu lama. Penyakit ginjal kronis didasarkan kepada penurunan fungsi ginjal selama  $\geq 3$  bulan, yang diperlihatkan melalui kelainan struktur atau fungsi ginjal dengan disertai atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus. Kerusakan ginjal ditandai dengan munculnya berbagai kondisi patologis, seperti kelainan komposisi darah atau urin dan temuan hasil pencitraan menunjukkan kondisi ginjal yang telah mengalami kerusakan. Tingkat keparahan PGK berbeda-beda dan berkaitan dengan risiko yang dapat berkembang ke arah morbiditas dan mortalitas. Manifestasi yang lain juga didukung dari hasil penilaian laju filtrasi glomerulus  $< 60$  mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> dalam kurun waktu tiga bulan atau lebih.<sup>16-20</sup>

Tingkat insidensi PGK tinggi dan prevalensinya selalu meningkat dari tahun ke tahun baik ditingkat flobal maupun nasional. Secara global, tahun 2017 terdapat 697.5 juta kasus PGK dengan prevalensi sebesar 9.1% yang mengakibatkan kematian sebanyak 1.2 juta orang.<sup>21</sup> Jumlah kematian yang disebabkan oleh CKD meningkat dua kali lipat dari 0,6 juta pada tahun 1990 menjadi 1,4 juta pada tahun 2019 penduduk seluruh dunia.<sup>21,22</sup> Kasus kematian berdasarkan *Global Burden of Disease*, bahwa berdasarkan *age-standardised death rate* (ASDR) pada PGK, dari semua penyebab, meningkat dari peringkat

ke-15 pada tahun 1990 menjadi ke-10 pada tahun 2019.<sup>23</sup> Jumlah pasien PGK di Indonesia juga meningkat dari tahun ke tahun, berdasar laporan Pernefri (Perhimpunan nefrolog Indonesia) dalam *Annual Meeting Report of Indonesia Renal Registry* disampaikan bahwa terdapat 66.433 pasien baru yang didiagnosa PGK tahun 2018. Terdapat kenaikan jumlah pasien baru dari tahun 2017, dimana 30.831 pasien baru yang terdiagnosa PGK.<sup>24</sup> Peningkatan jumlah pasien PGK di Indonesia, dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018. Prevalensi pasien PGK dewasa di Jawa Tengah berada pada peringkat ke tiga di Indonesia, sejumlah 96.794 pasien.<sup>25</sup> Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% pasien PGK di Indonesia menjalani terapi Hemodialisis.<sup>26</sup>

Peningkatan prevalensi pada pasien PGK perlu perhatian dari tenaga kesehatan dalam penatalaksanaannya. Pasien biasanya mengalami dampak secara sistemik, akibat dari penurunan fungsi ginjalnya. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan perubahan besar dalam keseimbangan cairan tubuh. Masalah keperawatan hipervolemia atau kelebihan volume cairan pada pasien hemodialisis mencapai 63%.<sup>27,28</sup> Dampak dari kelebihan cairan meliputi edema ekstremitas bawah, edema anasarka, asites, kongesti pembuluh darah paru atau edema pulmonal, dan hipertensi. Kondisi ini juga berakibat memperburuk kondisi pasien PGK yang sudah mengalami gagal jantung, karena beban jantung semakin besar. Penumpukan cairan tubuh pasien dengan PGK stadium 5 yang menjalani hemodialisis, memiliki risiko kematian yang tinggi.<sup>29</sup> Berat badan interdialitik yang lebih besar berkaitan dengan risiko tinggi terjadinya mortalitas dan dapat menjadi prediktor penting terhadap kejadian kematian pasien

hemodialisis kronis.<sup>29,30</sup>

Status volume cairan perlu ditetapkan untuk setiap pasien dengan disfungsi ginjal untuk meminimalkan terjadinya hipervolemia.<sup>31</sup> Masalah keperawatan pada pasien PGK biasanya muncul adalah gangguan keseimbangan cairan tubuh berupa hipervolemia.<sup>28,32</sup> Terganggunya fungsi homeostasis dan keseimbangan cairan tubuh, salah satunya disebabkan oleh disfungsi ginjal, sehingga tidak mampu menjaga keseimbangan air dan natrium dalam tubuh. Kemampuan mengontrol asupan cairan menjadi prediktor penting untuk mendapatkan hasil yang baik dalam mengatasi kelebihan cairan, namun pembatasan cairan merupakan hal yang tidak mudah untuk dilaksanakan.<sup>28,32,33</sup>

Merawat pasien dengan masalah ketidakseimbangan cairan perlu dilakukan identifikasi terhadap penyebabnya, agar dapat memberikan penatalaksanaan keperawatan yang tepat.<sup>34</sup> Retensi cairan menjadi masalah klinis utama pada individu dengan PGK. Tsai dkk menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan *overload* volume cairan tubuh dengan peningkatan risiko penurunan fungsi ginjal yang cepat serta kebutuhan inisiasi terapi pengganti ginjal.<sup>35,36</sup>

Pasien dengan kelebihan cairan ditunjukkan dengan adanya >15% air pada pre dialisis.<sup>5,29</sup> Mengukur cairan tubuh sangat penting untuk mendapatkan penilaian yang lebih jelas tentang prognosis pasien hemodialisis. Hasil penelitian secara signifikan menunjukkan bahwa penyebab kematian tertinggi terjadi pada pasien dengan kelebihan cairan dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami kelebihan cairan.<sup>29,37</sup> Pasien dengan PGK yang menjalani HD sering terjadi penumpukan cairan tubuh. Penumpukan cairan pada tubuh pasien

terjadi pada waktu antara dua dialisis, atau biasa disebut sebagai *interdialytic weight gain*. Tingginya *interdialytic weight gain* (IDWG) dan cairan tubuh dapat menjadi predictor *Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events* (MACCE)<sup>38</sup> dan meningkatkan resiko kematian pasien.<sup>39,40</sup> Tingkat IDWG  $\geq 4\%$  memberikan risiko kematian lebih tinggi.<sup>41</sup> Pasien yang berhasil menjaga tingkat cairan tubuh, akan mencapai kondisi yang optimal dan pasien lebih mampu bertahan dengan kualitas hidup yang lebih baik.<sup>42</sup>

IDWG adalah perbedaan antara berat badan predialisis pasien dan berat badan pada akhir sesi HD sebelumnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi cairan tubuh dan IDWG secara langsung adalah jenis kelamin, umur, ultrafiltrasi dan frekuensi HD, sodium, albumin, asupan cairan, status diabetes mellitus dan angiotensin. Adapun faktor yang berperan secara tidak langsung adalah pengetahuan, kondisi psikologis (stress dan depresi), pendidikan dan pengetahuan, dukungan sosial, rasa haus dan kemampuan diri untuk mengkaji status cairan dan kepatuhan asupan cairan.<sup>4,43-46</sup> Ketidakepatuhan pasien mencapai target IDWG, disebabkan oleh faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, keluarga, penyakit penyerta, fisik dan psikologis). Faktor ketidakepatuhan, kurangnya kemampuan mengontrol dan gangguan psikologis merupakan hambatan paling umum dalam kepatuhan pembatasan cairan.<sup>43,47</sup> Perbaikan kondisi psikologis diharapkan dapat meningkatkan kemampuan *self-efficacy*, kemampuan mengontrol asupan cairan, dan kepatuhan menjalankan program pembatasan cairan untuk tercapainya IDWG.

Hambatan lain yang dialami pasien PGK dalam menghadapi risiko hipervolemi adalah munculnya xerostomia akibat uremia, sehingga mukosa

mulut menjadi kering dan meningkatkan rasa haus pasien. Kondisi xerostomia pasien dapat terjadi sepanjang waktu. Hal-hal tersebut dapat menghambat atau menurunkan kepatuhan pasien untuk menjalankan program pembatasan cairan. Upaya meningkatkan kepatuhan pasien hemodialisis memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif dan pendampingan oleh perawat.

Tugas perawat sebagai bagian tim kesehatan, dapat memberikan berbagai intervensi keperawatan untuk membantu pasien mengatasi masalah kelebihan cairan tubuh. Salah satu intervensinya dengan melakukan edukasi tentang pengaturan asupan cairan, untuk meningkatkan kemampuan pasien melakukan perawatan secara mandiri. Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri (*self care*) dan mengatur diri, akan membuat pasien lebih patuh terhadap penatalaksanaan dan evaluasinya.<sup>48,49</sup> Melalui peningkatan keyakinan diri dan kemampuan perawatan mandiri, diharapkan dapat membantu pasien PGK secara mandiri mengelola dan mengatur diri dalam mengontrol asupan cairan.

Tindakan keperawatan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan perawatan mandiri pasien untuk pembatasan cairan, sehingga kelebihan cairan rerata tidak lebih dari 2,5 liter.<sup>5,29,50</sup> Tindakan keperawatan berupa edukasi kepada pasien diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen diri dan melakukan upaya mengontrol asupan cairan secara mandiri. Pasien yang dapat mengontrol asupan cairan diharapkan dapat membantu mengontrol *interdialytic weight gain*.<sup>51</sup>

Kemampuan pasien melakukan kontrol diri untuk patuh dalam konsumsi cairan merupakan bentuk pelaksanaan dari *self care*. Metode ini telah

dikembangkan untuk pasien dengan penyakit kronik kaitannya dengan ketaatan pengobatan, seperti pada diabetes mellitus, asma, dan gagal jantung. Pasien yang memiliki pemahaman dan kontrol diri yang baik akan membantu dalam pengaturan konsumsi cairan. Kemampuan mengatur diri dalam kontrol cairan ini dapat dilatih dan dikendalikan dengan menggunakan metode *cognitive behavior therapy* (CBT).

Beberapa penelitian tentang intervensi psikososial CBT, dilaporkan dapat mengatasi depresi dan meningkatkan kualitas hidup, serta berpengaruh dalam pembatasan cairan dan kepatuhan pasien bertambah berdasarkan IDWG pasien. Namun selama periode *follow up* kelompok intervensi tidak ada perbaikan dalam kepatuhan konsumsi cairan. Penelitian ini juga belum menilai masalah psikososial lainnya seperti cemas dan stress pasien PGK-hemodialisis. Penelitian tersebut juga merekomendasikan pengembangan terhadap cara yang terbaik untuk pembatasan cairan pasien hemodialisis.<sup>52</sup>

Penelitian-penelitian sebelumnya terkait dengan kepatuhan konsumsi cairan dan teknik edukasi diperoleh hasil yang bervariasi. Edukasi dapat diberikan untuk memberikan efek menurunkan depresi, peningkatan kualitas hidup pasien dan pencapaian *interdialytic weight gain*, namun belum diperoleh hasil yang menunjukkan efek dalam pengelolaan dalam mengontrol cairan.<sup>39,51,53,54</sup> Hal ini akan mengakibatkan berulangnya masalah dalam kenaikan *interdialytic weight gain*. Perawat dalam memberikan edukasi perlu memperhatikan metode yang tepat, agar pasien PGK dengan hemodialisis dapat memahami pentingnya mengontrol volume cairan yang masuk ke tubuh.

Perasaan haus karena xerostomia pada pasien PGK menjadi hambatan bagi pasien untuk patuh dalam pembatasan cairan.<sup>55,56</sup>

Perasaan haus pasien membutuhkan intervensi keperawatan untuk mengatasinya, karena rasa haus maupun rasa kering di mulut dapat dirasakan pasien kapanpun dan dimanapun berada. Rasa haus dan rasa kering di mulut menurunkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam mengendalikan diri mengkonsumsi cairan. Penelitian untuk menurunkan rasa haus dan xerostomia pasien hemodialisis telah dilakukan dengan pemberian *Saliva stimulant* atau permen karet. Kedua cara ini didapatkan hasil penurunan rasa haus dan xerostomia, namun belum cukup signifikan menurunkan *interdialytic weight gain* pasien.<sup>55,57</sup> *Saliva stimulant* menjadi pilihan untuk menghambat haus pasien, namun hal ini dibatasi dengan dosis penggunaan harian, sehingga diperlukan adanya kombinasi intervensi mengatasi haus secara psikologis dan fisik. Di Indonesia belum ada penelitian yang menggabungkan CBT dan *Saliva stimulant* untuk menurunkan IDWG.

Pasien hemodialisis, masih sering merasa tidak terkontrol untuk konsumsi cairan, sehingga jika terasa haus maka pasien minum dengan sepuasnya tanpa memikirkan efeknya. Fenomena dari hasil penelitian sebelumnya, berdasarkan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap kepala ruang, dokter penanggung jawab dan perawat pelaksana di ruang hemodialisis di salah satu RS umum di Kota Semarang, menunjukkan bahwa meskipun tim kesehatan sudah memberikan informasi terkait pembatasan cairan, namun masih sering ditemui pasien yang mengalami kelebihan cairan dengan keluhan edema ataupun sesak napas.<sup>58</sup>

Kondisi ini disebabkan oleh beberapa hal, dari hasil wawancara dengan pasien, mereka pasien merasa ragu untuk melakukan pembatasan cairan, sehingga sebagian besar pasien memiliki kenaikan berat badan melebihi target yang diharapkan. Pasien merasa tidak ada masalah dengan kelebihan cairan, karena nanti akan dikeluarkan saat hemodialisis, dan tidak berpikir akan terjadi komplikasi yang berat. Keluarga pendamping pasien mengatakan bahwa pasien sering merasa haus saat cuaca panas atau dalam acara sosial, sehingga pasien merasa sulit patuh dalam pembatasan minum. Tenaga kesehatan dan keluarga merasa bingung dengan kondisi tersebut, karena komplikasi kelebihan cairan, seperti sesak napas dan bengkak, sering dialami pasien.<sup>58</sup> Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mendapatkan cara terbaik dalam melakukan pembatasan cairan pada pasien PGK dengan hemodialisis. Diharapkan intervensi kombinasi pemberian edukasi dan teknik pengaturan asupan cairan serta pemberian *Saliva stimulant* (permen karet xylitol) dapat membantu mengatasi masalah kelebihan cairan antar waktu dialisis pasien.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut, maka identifikasi masalah dapat digambarkan dari adanya peningkatan jumlah pasien PGK dari tahun ke tahun, baik secara internasional maupun nasional. Pasien-pasien PGK stadium 5 biasanya mengalami dampak sistemik akibat dari penurunan fungsi ginjalnya. Penurunan fungsi normal ginjal dapat menyebabkan perubahan besar dalam keseimbangan



cairan dan natrium dalam tubuh. Kelebihan volume cairan pada pasien hemodialisis mencapai 63% dari seluruh pasien hemodialisis.<sup>27</sup>

Hasil penelitian juga menunjukkan penyebab kematian meningkat secara signifikan pada pasien yang mengalami *overload* cairan.<sup>29,37</sup> Penelitian terkait dengan kepatuhan konsumsi cairan dan teknik edukasi diperoleh hasil yang bervariasi. Edukasi dengan pendekatan psikologis yang diberikan memberikan hasil pada perbaikan kondisi psikologis pasien dan berkaitan dengan IDWG, namun belum menunjukkan hasil dalam pengelolaan rasa haus.<sup>39,51,53,54</sup> Fenomena juga menunjukkan pasien masih sering tidak dapat mengontrol dalam mengonsumsi cairan. Edukasi yang telah diberikan dirasakan oleh dokter dan perawat belum memberikan dampak yang konsisten pada pasien, karena masih sering terjadi secara berulang kejadian komplikasi akibat penumpukan cairan berlebih.

Hal tersebut menunjukkan masih diperlukan penelitian terkait dengan edukasi yang efektif dan teknik penanganan rasa haus untuk membantu pasien membatasi asupan cairan hariannya. Wawancara kepada pasien dan keluarga diperoleh data bahwa pasien sering merasa jenuh dengan pembatasan cairan, apalagi saat cuaca panas sehingga menambah jumlah air yang diminum.

*Cognitive behavior therapy* (CBT) dan *Saliva stimulant* (SS) atau CBT-SS merupakan penggabungan pemberian edukasi berbasis *Cognitive behavior therapy* dengan penambahan pemberian *Saliva stimulant* berupa permen karet xylitol kepada pasien hemodialisis. Edukasi berbasis CBT untuk memahami tentang sakit yang dialami, serta mau dan mampu untuk menerima kondisi dan mematuhi pembatasan cairan. CBT telah digunakan untuk meningkatkan

kepatuhan berdasar IDWG pasien hemodialisis dalam penelitian sebelumnya, namun masih belum dapat dipertahankan saat evaluasi.<sup>52</sup> Program CBT dapat membantu pasien untuk lebih memahami kondisi tubuhnya dan mengendalikan diri secara kognitif (pengetahuan) dan psikologis (*self-efficacy*, stress, cemas, depresi), serta melatih diri untuk patuh menjalankan program pembatasan cairan. Adapun pemberian *Saliva stimulant* berupa pemberian permen karet xylitol diharapkan dapat merangsang saliva, meringankan rasa haus, mengurangi xerostomia dan rasa haus pasien sehingga menurunkan hasrat untuk minum yang berlebih. *Saliva stimulant* permen karet xylitol dapat digunakan saat pasien merasa sangat haus, sehingga menjadi lebih dapat mengontrol haus serta lebih patuh dalam menjalankan pembatasan cairan.

Rumusan masalah umum dalam penelitian ini adalah "apakah penerapan edukasi dengan pendekatan cognitive behaviour therapy dan pemberian *Saliva stimulant* permen karet xylitol dapat mengontrol IDWG pasien PGK yang menjalani hemodialisis?" Adapun rumusan masalah khusus adalah sebagai berikut:

- a. Apakah penerapan CBT-SS pada pasien PGK dengan hemodialisis dapat menurunkan derajat *xerostomia* ?
- b. Apakah penerapan CBT-SS pada pasien PGK dengan hemodialisis dapat menurunkan derajat rasa haus?
- c. Apakah penerapan CBT-SS pada pasien PGK dengan hemodialisis dapat menurunkan masalah psikologis (stress, cemas, depresi)?
- d. Apakah penerapan CBT-SS pada pasien PGK dengan hemodialisis dapat meningkatkan *self-efficacy* dalam konsumsi cairan

- e. Apakah penerapan CBT-SS pada pasien PGK dengan hemodialisis dapat meningkatkan kemampuan kontrol konsumsi cairan (pengetahuan, sikap dan perilaku) ?
- f. Apakah penerapan CBT-SS pada pasien PGK dengan hemodialisis dapat meningkatkan kepatuhan pembatasan konsumsi cairan?

### C. Orisinalitas

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Berikut adalah beberapa data penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya:

No	Peneliti / Judul	Metode	Hasil
1	Molaison, E F dan Yadrick, M K / <i>Stages of change and fluid intake in dialysis patient</i> <sup>59</sup> Jurnal : <i>Patient Educ Couns</i> , 49(1), pp.5–12.	Quasi eksperimen	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. pengetahuan meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi,</li> <li>b. tidak menurun pada kedua kelompok.</li> <li>c. intervensi ini tidak menghasilkan perubahan perilaku.</li> </ul>
2	Kara, Caglar & Kilic / <i>Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis.</i> <sup>60</sup> dari <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , p.24.	Observasional, survey deskriptif.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menunjukkan ketidakpatuhan pasien dengan diet dan pembatasan cairan.</li> <li>b. Keluarga pemberi dukungan sosial pasien.</li> <li>c. Faktor signifikan ketidakpatuhan pembatasan cairan: umur, status perkawinan, keluarga dan dukungan teman. Adapun factor signifikan dengan ketidakpatuhan diet: status perkawinan dan dukungan keluarga.</li> </ul>

No	Peneliti / Judul	Metode	Hasil
3	Hare, J., Clark-Carter, D. & Forshaw, M. <sup>61</sup> / <i>A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a cognitive behavioral group approach to improve patient adherence to peritoneal dialysis fluid restrictions: A pilot study.</i> Jurnal: <i>Nephrology Dialysis Transplantation</i> , 29(3), pp.555–564.	<i>Randomized controlled trial (RCT)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada perbedaan penurunan berat badan (kg) dengan perubahan tekanan darah (BP).</li> <li>b. Perbedaan yang signifikan dalam status edema diamati pada 6 minggu tindak lanjut, berkaitan kepatuhan cairan.</li> <li>c. perbedaan positif dan signifikan pada intervensi kesejahteraan psikologis: kualitas hidup dan keyakinan terhadap kesehatan;</li> <li>d. rekomendasi berhubungan dengan kepatuhan cairan disempurnakan dalam penelitian lainnya.</li> </ul>
4	Devins, G.M. et al., <sup>62</sup> / <i>Predialysis psychoeducational intervention and coping styles influence time to dialysis in chronic kidney disease /</i> Jurnal: <i>American Journal of Kidney Diseases</i> , 42(4), pp.693–703.	<i>Randomized clinical trial cohort</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penguasaan pengetahuan diperkirakan berkaitan dengan waktu untuk terapi dialisis (<math>r = 0,14</math>; <math>P &lt; 0,013</math>).</li> <li>b. Waktu untuk terapi dialisis tidak berhubungan dengan depresi atau dukungan sosial.</li> </ul>
5	Puntillo K, Arai SR, Cooper BA, Stotts NA, Nelson JE. <sup>63</sup> / <i>A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients. /</i> Jurnal : <i>Intensive Care Medicine</i> , 40(9), 1295–1302.	<i>single-blinded, longitudinal randomized clinical trial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil uji <i>Multilevel linear regression</i> diperoleh hasil rerata menurunkan skor intensitas haus dan distress haus, pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok perawatan biasa (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> </ul>
6	Bots CP, Brand HS, Veerman ECI, Korevaar JC, Valentijn-Benz M, Bezemer PD, et al. / <i>Cewing gum and a saliva substitute alleviate thirst and xerostomia in patients on haemodialysis.</i> <i>Nephrol Dial Transplant.</i> 2005;20(3):578–84. <sup>55</sup>	<i>Quasy experiment</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permen karet menurunkan XI dari <math>29.9 \pm 9.5</math> to <math>28.1 \pm 9.1</math> (<math>P &lt; 0.05</math>).</li> <li>b. Permen karet sebaik <i>saliva substitute</i> dalam menurunkan DTI secara signifikan (<math>P &lt; 0.05</math>),</li> <li>c. Tidak ada perbedaan IWG atau rerata aliran saliva</li> </ul>
7	Cukor D, Ver Halen N, Asher DR, Coplan JD, Weedon J, Wyka KE, et al. <sup>52</sup> / <i>Psychosocial Intervention Improves Depression,</i>	<i>Randomized crossover trial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dibandingkan dengan kelompok daftar tunggu, kelompok perlakuan pertama mencapai pengurangan signifikan lebih besar di Beck Depression Inventory II (yang dilaporkan sendiri, <math>P = 0,03</math>) dan</li> </ul>

No	Peneliti / Judul	Metode	Hasil
	<i>Quality of Life, and Fluid Adherence in Hemodialysis / J Am Soc Nephrol [Internet]. 2014;25(1):196–206.</i>		Hamilton Depression Rating Scale (laporan klinisi, $P < 0,001$ ) setelah intervensi. b. Di antara peserta dengan depresi didiagnosis pada awal, 89% pada kelompok perlakuan pertama tidak depresi pada akhir dibandingkan dengan 38% kelompok daftar tunggu (uji Fisher, $P = 0,01$ ). Kelompok perlakuan-pertama kali mengalami perbaikan lebih besar dalam kualitas hidup, dinilai dengan <i>Chronic Kidney disease QOL Short Form</i> ( $P = 0,04$ ), dan berat badan interdialytic ( $P = 0,002$ ) dibandingkan dengan kelompok daftar tunggu, meskipun tidak ada efek kepatuhan tampak jelas pada penilaian <i>follow-up</i> .
9	Setyaningsih T, Mustikasari M, Nuraini T. Peningkatkan Harga Diri Pada Klien Penyakit Ginjal Kronik Melalui Cognitive Behavior Therapy ( Cbt). <sup>64</sup> <i>Jurnal Kesehatan Holistic (2018) 2(1) 62-91.</i>	<i>pre-post test without control group</i>	a. Penelitian dilakukan terhadap 27 responden (klien PGK) yang sedang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan harga diri baik dari aspek kognitif maupun perilaku yang signifikan sesudah dilakukan intervensi CBT ( $p = 0,000$ ; $\alpha = 0,05$ ). b. Rekomendasi hasil penelitian CBT dijadikan salah satu terapi spesialis bagi klien PGK di unit hemodialisa
10	Rizky Pradita Manafe, Efektivitas Cognitive Behavioural Therapy Untuk Menurunkan Distress Akibat Proses Hemodialisis. <sup>65</sup> <i>Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol.7 No.1 (2018 (2018) 7(1) 2277-2293</i>	a. <i>one group pretest-posttest</i>	b. Dilakukan pada 3 partisipan c. CBT menurunkan distress akibat proses hemodialisis yang terlihat dari perubahan distorsi yang lebih positif pada primary appraisal dan secondary appraisal serta perubahan perilaku coping yang lebih adaptif.
11	Sartika A, Koesma R, Abidin Z. Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk Menurunkan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. <sup>66</sup> (2016) 1-11	Pendekatan mix method, dengan metode penelitian quasi experimental One Group Pretest-Posttest Design, terhadap 3 responden	a. CBT diberikan sebanyak enam pertemuan dalam waktu 90 menit setiap pertemuan. b. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah intervensi diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT berpengaruh dalam menurunkan tingkat depresi pada Subjek,

No	Peneliti / Judul	Metode	Hasil
		pasien gagal ginjal kronik.	menurunnya simptom pikiran negatif, emosi negatif, meningkatnya motivasi dan menurunnya keluhan fisik.
12	Afriani H, Bayhakki, Dewi Y, Pengaruh Mengunyah Permen Karet Rendah Gula Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan Hemodialisis yang Dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. <sup>67</sup> <i>Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan (2018) 5(1) 179-186</i>	<i>This research method used Quasy Experiment with a non-equivalent control group design divided into an experiment group and a control group. The instrument using scale</i>	a. Rerata kelompok eksperimen IDWG sebelum mengunyah permen karet rendah gula adalah 2,4 kg. Sedangkan IDWG setelah mengunyah permen karet rendah gula adalah 1,9. b. Hasil uji bivariat menunjukkan p value = $0,005 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan IDWG setelah diberikan intervensi
14	Rantepadang A, Taebenu G. Pengaruh Mengunyah Permen Karet terhadap Rasa Haus pada Pasien Hemodialisa <sup>68</sup> <i>Nutrix Journal (2019) 3(1) 1-7</i>	Quasi-eksperimental dengan pendekatan pre and posttest nonequivalent control group design.	a. Sampel penelitian 30 responden dibagi atas 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol b. Diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$ di mana terdapat pengaruh yang signifikan mengunyah permen karet terhadap rasa haus pada pasien hemodialisa pada kelompok intervensi.
15	Sodik M, Thalib A. Pengaruh Pemberian Permen Karet terhadap Lama Waktu Menahan Rasa Haus Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rsud Dr. M. Haulussy Ambon. <sup>69</sup> <i>Pasapua Health Journal (PHJ) (2018) 1(1) 27-34</i>	quasi-experimental with a pre-test and post-test design	a. Dilakukan pada 42 responden, b. lamanya waktu menahan haus responden tanpa mengunyah permen karet pada saat pre test dengan rerata 59,69 menit dan untuk responden dengan mengunyah permen karet saat post test dengan rerata 105,17 menit

Penelitian dengan pemberian terapi dengan CBT pada pasien hemodialisis mengalami perbaikan yang lebih besar dalam kualitas hidup dan *interdialytic weight gain* pada kelompok intervensi, dibandingkan kelompok kontrol. Akan tetapi tidak berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam penilaian tahap *follow up*. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kepatuhan pasien

dalam konsumsi cairan hanya berlangsung sementara, dan masih bervariasi hasilnya.<sup>70</sup>

Penelitian yang telah dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil bahwa pemberian CBT dapat membantu pasien hemodialisis dalam meningkatkan harga diri dan menurunkan depresi.<sup>65,66,71</sup> Adapun pemberian permen karet juga ada beberapa penelitian yang hasilnya menunjukkan bahwa mengunyah permen karet (jenis permen karet dapat menurunkan rasa haus dan memperpanjang durasi waktu untuk menahan haus.<sup>67,69,72,73</sup>

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian akan menggunakan intervensi kombinasi yaitu paket edukasi dengan pendekatan CBT dan pemberian *Saliva stimulant*. Hal ini didasarkan pada kondisi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merasa sulit mengendalikan rasa haus dan mengalami penumpukan cairan tubuh karena penurunan fungsi ginjalnya yang diperparah dengan perilaku tidak patuh dari pasien. CBT dan pemberian *Saliva stimulant* diharapkan dapat menurunkan rasa haus dan keinginan konsumsi air harian, sehingga pasien tidak mengalami penambahan berat badan akibat tumpukan cairan. Penelitian akan dilakukan dengan metode quasi eksperimen *nonequivalent control groups design*, dan akan dinilai IDWG pasien. Variabel lain yang akan diukur adalah derajat xerostomia, derajat haus, dan kemampuan kontrol konsumsi cairan (pengetahuan, sikap dan perilaku), kemampuan diri dalam pengelolaan cairan, serta masalah psikologis (depresi, stress dan cemas).

## D. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Membuktikan bahwa integrasi CBT-SS dapat memperbaiki *IDWG* pasien PGK yang menjalani hemodialisis

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol
- b. Membandingkan nilai *xerostomia* pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis yang diberi intervensi CBT-SS dengan kelompok kontrol
- c. Membandingkan rasa haus pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis yang diberi intervensi CBT-SS dengan kelompok kontrol
- d. Membandingkan kondisi psikologis (stress, cemas dan depresi) kelompok pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis yang diberi intervensi CBT-SS dengan kelompok kontrol
- e. Membandingkan kemampuan kontrol konsumsi cairan (pengetahuan, sikap dan perilaku) kelompok pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis yang diberi intervensi CBT-SS dengan kelompok kontrol
- f. Membandingkan *self-efficacy* dalam konsumsi cairan pada kelompok pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis yang diberi intervensi CBT-SS dengan kelompok kontrol



- g. Membandingkan kepatuhan konsumsi cairan kelompok pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis yang diberi intervensi CBT-SS dengan kelompok kontrol
- h. Membandingkan IDWG kelompok pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis yang diberi intervensi CBT-SS dengan kelompok kontrol

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis Penelitian

- a. Mengembangkan strategi/metode dalam pengontrolan konsumsi cairan dan rasa haus pada pasien PGK
- b. Memberikan kontribusi ilmu pengetahuan dalam mengungkap hubungan faktor risiko kelebihan cairan
- c. Melengkapi konsep yang telah ada terkait hubungan antara beberapa faktor risiko dengan pencapaian berat badan kering
- d. Memperjelas peran perawat dalam intervensi CBT dan *Saliva stimulant* dalam konsumsi cairan dalam kelebihan cairan pasien PGK

### 2. Manfaat Praktis

Memberi panduan paket intervensi CBT dan *Saliva stimulant* kepada perawat dan pasien PGK sehingga membantu pencapaian IDWG yang sesuai.

### 3. Manfaat pada masyarakat dan pasien PGK

Memberi tambahan wawasan dan kemampuan pasien dan masyarakat dalam upaya mengelola keseimbangan cairan tubuh pasien PGK.

Memberikan alternatif tindakan yang dapat dimanfaatkan oleh pasien dan keluarga dalam pengaturan cairan pasien PGK.