

EFEKTIFITAS KONSELING DIET CAIRAN TERHADAP PENGONTROLAN INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) PASIEN HEMODIALISIS DI RS TELOGOREJO SEMARANG

Bagus Ananta Tanujiarso ^{*)}, Ismonah ^{**)}, Supriyadi ^{***)}

^{*)} Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{***)} Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Di Indonesia, angka kejadian CKD pada tahun 2010 sebanyak 2 juta kasus. Sedangkan pasien CKD yang menjalani hemodialisis baru sekitar 100.000 orang. Masalah yang sering terjadi pada pasien hemodialisis adalah peningkatan IDWG yang dapat dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan. Upaya untuk mencegah peningkatan IDWG dapat dilakukan dengan pemberian konseling diet cairan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas konseling diet cairan terhadap pengontrolan IDWG pasien hemodialisis di RS Telogorejo Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test with control*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 52 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Friedman* dan dilanjutkan dengan analisis *post hoc* menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling diet cairan terbukti efektif terhadap pengontrolan IDWG dengan *p value* 0,000. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat menerapkan konseling diet cairan pada setiap pasien hemodialisis supaya mencegah peningkatan IDWG yang berlebihan.

Kata Kunci: CKD, hemodialisis, IDWG, konseling diet cairan

ABSTRACT

In Indonesia, there were two million cases of CKD in 2010. However only about 100.000 CKD patients have underwent hemodialysis. The hemodialysis patients problem that frequently occurs is the increase in IDWG can be affected by disobedient patients dealing with the restriction of fluid intake. One of efforts to prevent the increase in IDWG can be do with a liquid diet counseling. The goal of this research was to determine the effectiveness of the liquid diet counseling forward the control of hemodialysis patients IDWG in Telogorejo Hospital Semarang. The design of this research used a quasi experimental design with pre-post test with control. The sample was 52 respondents selected by used purposive sampling technique. The statistical test used in this research was Friedman test with followed by post hoc analysis used Wilcoxon test. The results of the research show that liquid diet counseling is effective to control IDWG. Based on the result of this research, it's necessary for nurses to give liquid diet counseling to every hemodialysis patient in order to prevent an excessive increase in IDWG.

Key words: CKD, hemodialysis, IDWG, liquid diet counseling

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011, hlm.166).

Menurut Santoso (2009, hlm.2) di negara maju, angka kejadian gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika Serikat, rata-rata prevalensi pasien CKD 10-13% atau sekitar 25 juta orang (Juanda, 2012, hlm.1). Sedangkan angka kejadian CKD di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 2 juta kasus (Yogiantoro, 2012, ¶1). Berdasarkan data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru CKD dengan stadium akhir (Anna, 2013, ¶2). Sementara itu, data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi CKD di Jawa Tengah sebanyak 0,3% atau sekitar 99.810 pasien (Depkes, 2013, hlm.95). Berdasarkan data dari Rekam Medis RS Telogorejo Semarang tahun 2013 tercatat jumlah pasien CKD yang menjalani rawat inap sebanyak 301 pasien, sedangkan jumlah pasien CKD yang menjalani rawat jalan sebanyak 868 pasien (RS Telogorejo, 2014).

Apabila ginjal sudah mengalami kegagalan fungsi ginjal atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR) menunjukkan nilai di bawah 15 mL/menit/1.73 m², maka perlu dilakukan dialisis (*National Kidney Foundation/NKF*, 2002, dalam Sodikin, 2010, ¶11). Hemodialisis merupakan salah satu Terapi Pengganti Ginjal (TPG) buatan dengan tujuan untuk membuang sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan mengurangi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui selaput membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan (Sukandar, 2006, hlm.576).

Menurut Suharyanto dan Madjid (2009, hlm.202) tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih dari dalam tubuh.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,5 juta orang di dunia menjalani hidup bergantung pada cuci darah (Afdal, 2012, ¶1). Sedangkan, menurut data dari Pernefri pasien CKD di Indonesia yang menjalani cuci darah (hemodialisis) baru sekitar 100.000 orang (Anna, 2013, ¶1). Berdasarkan hasil studi dokumentasi dari bagian pencatatan dan pelaporan di Renal Unit Rumah Sakit Telogorejo Semarang, tercatat selama tahun 2012 sebanyak 1.282 pasien menjalani hemodialisis dengan rawat jalan dan sebanyak 168 pasien menjalani hemodialisis dengan rawat inap, sedangkan pada tahun 2013 mengalami penurunan yakni sebanyak 1.213 pasien menjalani hemodialisis dengan rawat jalan dan sebanyak 162 pasien menjalani hemodialisis dengan rawat inap (RS Telogorejo, 2014).

Meskipun hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti hemodialisis tanpa efek samping. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (*Interdialytic Weight Gain=IDWG*). Idealnya peningkatan berat badan antar waktu hemodialisis tidak boleh melebihi 5% dari berat badan kering (Kresnawan, 2012, ¶6). Menurut Kimmel, et al., (2000) peningkatan IDWG yang ideal adalah 1,5 kg. Peningkatan IDWG disebabkan dari berbagai faktor internal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, *stress*, *self efficacy*, maupun faktor eksternal yaitu dukungan keluarga dan sosial serta jumlah *intake* cairan (Levey, et al., 2003).

Pembatasan cairan merupakan hal yang kurang dipatuhi oleh pasien CKD (Fransisca, 2013,

hlm.7). Pembatasan cairan merupakan hal yang penting bagi pasien CKD, apabila asupan cairan pasien terlalu berlebih, maka dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan, dan dapat terjadi edema, sedangkan apabila asupan cairan pasien terlalu rendah dapat mengakibatkan dehidrasi, hipotensi dan gangguan fungsi ginjal (Suharyanto & Madjid, 2009, hlm.192).

Di Negara maju, data pasien yang mengalami kenaikan IDWG terus mengalami peningkatan. Di Amerika Serikat sekitar 9,7%-49,5% dan di Eropa 9,8%-70% (Kugler, et al., 2005). Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Kamyar dan Kalantar (2009) dari Harold Simmons Pusat Penelitian Penyakit Ginjal dan Epidemiologi di Universitas California di Los Angeles, menemukan bahwa 86% dari pasien yang menjalani hemodialisis memiliki berat badan interdialisis lebih dari 1,5 kg. Penelitian tersebut juga didukung studi kasus yang dilakukan oleh Lolyta (2012) menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan berat badan lebih dari 5% dari berat badan kering sebanyak 25 responden (52,1%) dan yang tidak lebih dari 5% dari berat badan kering sebanyak 23 responden (47,1%).

Ketidakpatuhan pasien dalam hal pembatasan asupan cairan memerlukan perhatian yang serius dari perawat. Perawat dapat memberikan edukasi mengenai aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan dengan menentukan jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir + 500 ml (IWL) (Suharyanto & Madjid, 2009, hlm.192). Akan tetapi, edukasi yang dilakukan oleh perawat mengenai pembatasan asupan cairan belum menunjukkan hasil yang maksimal terhadap pengontrolan IDWG pasien.

Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Baraz, et al., (2009) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan berat badan interdialisis meskipun telah mendapatkan

edukasi pembatasan cairan. Selain itu, juga didukung penelitian oleh Alharbi dan Enrione (2012) dengan hasil penelitian pasien yang menjalani hemodialisis terdapat 58,7% tidak patuh terhadap pembatasan cairan, sehingga perlu mendapatkan konseling dan edukasi secara rutin dan berkelanjutan.

Konseling keperawatan adalah bantuan yang diberikan perawat melalui interaksi yang mendalam, dalam bentuk kesiapan perawat untuk menampung ungkapan perasaan dan permasalahan pasien (meliputi aspek kognitif, afektif, *behavioural*, sosial, emosional, dan *religious*) kemudian perawat sebagai konselor berusaha keras untuk memberikan alternatif pemecahan masalah untuk menjaga kestabilan emosi dan motivasi pasien (konseli) dalam menghadapi masalah kesehatan (Mundakir, 2006, hlm.98).

Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi dan membantu mengatasi masalah kesehatan pasien serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia, et al., 2013, hlm.17). Konseling yang dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap penurunan IDWG pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2012) dengan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata IDWG sebelum konseling sebesar 2,65 kg menjadi 1,92 kg sesudah konseling ($p= 0,003$, $\alpha < 0,05$) pada kelompok intervensi.

Berdasarkan laporan tahunan jumlah pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis tahun 2013 sebanyak 1.213 pasien, sehingga rata-rata tiap bulan sebanyak 101 pasien. Hasil studi pendahuluan dari catatan medik pasien di ruang Renal Unit bulan September-Desember 2013 dari 19 pasien didapatkan data bahwa rata-rata pasien yang akan menjalani

hemodialisis mengalami peningkatan IDWG lebih dari 2 kg. Hasil wawancara dengan pasien didapatkan 7 dari 10 (70%) pasien mengatakan susah membatasi asupan cairan sehari-harinya dikarenakan mereka sering merasa haus dan selalu ingin minum, meskipun perawat telah memberikan pendidikan kesehatan mengenai pembatasan asupan cairan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasy experimental*). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-test and post test with control design* atau satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang dikehendaki, kelompok lainnya dilakukan sebagai kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien CKD yang menjalani hemodialisis secara rawat jalan di ruang Renal Unit RS Telogorejo Semarang yang berjumlah 104 pasien (data rata-rata bulan Maret-April tahun 2014). Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 52 responden, dengan perincian 27 responden

sebagai kelompok intervensi dan 25 responden sebagai kelompok kontrol. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa SOP konseling, lembar observasi IDWG dan kuesioner karakteristik responden. Berdasarkan uji normalitas data menunjukkan hasil bahwa IDWG pada kelompok intervensi sebelum intervensi dengan menggunakan *Sapiro-Wilk* didapatkan *p value* 0,002 dan sesudah intervensi pada pengukuran 1 didapatkan *p value* 0,07 sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Sedangkan IDWG pada kelompok kontrol sebelum intervensi dengan menggunakan *Sapiro-Wilk* didapatkan *p value* 0,012 dan sesudah intervensi pada pengukuran 1 didapatkan *p value* 0,001 serta pada pengukuran 2 didapatkan *p value* 0,05 sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Dikarenakan data tidak berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Friedman*.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama menjalani hemodialisis)

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RS Telogorejo Semarang
Bulan Maret-April 2014
(n=52)

Variabel	Intervensi				Kontrol		
	n	Mean	SD	Min-Max	n	Median	Min-Max
Umur	27	54,22	9,27	32-70	25	54	23-75

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan hasil bahwa rata-rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 54,22 tahun dengan standar deviasi 9,27. Sedangkan nilai tengah umur

responden pada kelompok kontrol adalah 54 tahun dengan umur termuda 23 tahun dan tertua 75 tahun.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Menjalani Hemodialisis di RS Telogorejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=52)

Variabel	Intervensi		Kontrol		Total (%)
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	14	51,9	21	84	35 (67,3)
Perempuan	13	48,1	4	16	17 (32,7)
Jumlah	27	100	25	100	52 (100)
Pendidikan					
Tidak Tamat SD	1	3,7	0	0	1 (1,9)
SD	2	7,4	1	4	3 (5,8)
SMP	2	7,4	1	4	3 (5,8)
SMA	14	51,9	11	44	25 (48,1)
DIPLOMA	6	22,2	1	4	7 (13,5)
S1	1	3,7	10	40	11 (21,1)
S2	1	3,7	1	4	2 (3,8)
Jumlah	27	100	25	100	52 (100)
Lama Menjalani Hemodialisis					
< 1 tahun	10	37	9	36	19 (36,5)
1-3 tahun	7	25,9	5	20	12 (23,1)
> 3 tahun	10	37	11	44	21 (40,4)
Jumlah	27	100	25	100	52 (100)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden pada kelompok intervensi laki-laki berjumlah sebanyak 14 responden (51,9%) dan perempuan sebanyak 13 responden (48,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (84%). Dilihat dari tingkat pendidikan responden yang terbanyak dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah SMA yaitu sebanyak 14

responden (51,9%) pada kelompok intervensi dan 11 responden (44%) pada kelompok kontrol. Untuk lama menjalani hemodialisis, jumlah responden pada kelompok intervensi yang menjalani hemodialisis rata-rata menjalani hemodialisis < 1 tahun sebanyak 10 responden (37%) dan > 3 tahun sebanyak 10 responden (37%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden menjalani hemodialisis > 3 tahun sebanyak 11 responden (44%).

2. IDWG sebelum intervensi

Tabel 3
Distribusi Rata-rata IDWG Sebelum Intervensi di RS Telogorejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=52)

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Median	Min-Max	Median	Min-Max
IDWG	3	2-4	3	2-6

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil bahwa nilai tengah IDWG pada kelompok intervensi

adalah 3 kg. Sedangkan nilai tengah IDWG pada kelompok kontrol adalah 3 kg.

3. IDWG sesudah intervensi

Tabel 4
Distribusi Rata-rata IDWG Setelah Intervensi Berdasarkan Setiap Pengukuran di RS Telogorejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=52)

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Median	Min-Max	Median	Min-Max
IDWG				
Pengukuran 1	1,5	0,5-3	2,5	2-6
Pengukuran 2	2,5	1-4	3,5	2-5
Pengukuran 3	2,5	0,5-4	2,5	1-5
Pengukuran 4	2,5	1-4	3,5	2-5,5
Pengukuran 5	2	0,5-4	3,5	1,5-5,5
Pengukuran 6	2,5	0-4	3,5	2-6
Rata-rata	2,33	0,92-3,58	3,17	2,17-4,67

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil bahwa nilai tengah IDWG pada kelompok intervensi yang paling rendah terdapat pada pengukuran 1 yaitu 1,5. Sedangkan nilai tengah IDWG yang paling tinggi pada kelompok intervensi terdapat pada pengukuran 2 yaitu 2,5 kg. Untuk rata-rata nilai tengah IDWG setelah intervensi adalah 2,33 kg. Berdasarkan tabel diatas, IDWG pada kelompok intervensi mengalami penurunan pada semua pengukuran

setelah intervensi jika dibandingkan dengan sebelum intervensi. Pada kelompok kontrol nilai tengah IDWG yang paling rendah terdapat pada pengukuran 3 yaitu 2,5 kg. Sedangkan nilai tengah IDWG yang paling tinggi pada kelompok kontrol terdapat pada pengukuran 4 yaitu 3,5 kg. Untuk rata-rata nilai tengah IDWG kelompok kontrol adalah 3,17 kg. Berdasarkan tabel diatas, IDWG pada kelompok kontrol mengalami peningkatan.

4. Perbedaan IDWG

Tabel 5
Analisis Perbedaan IDWG Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konseling Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Telogorejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=52)

Variabel	Pengukuran	Intervensi		Kontrol	
		Median	p value	Median	p value
IDWG	Sebelum	3	0,000	3	0,607
	Sesudah	2,33		3,17	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil bahwa perbedaan penurunan nilai tengah IDWG pada kelompok intervensi sebelum diberikan konseling adalah 3 kg, sedangkan setelah diberikan konseling didapatkan penurunan nilai tengah IDWG menjadi 2,33 kg. Dari tabel diatas didapatkan *p value* 0,000 ($p \leq 0,05$),

maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara IDWG sebelum dan sesudah diberikan konseling pada kelompok intervensi. Berdasarkan tabel diatas, nilai tengah IDWG pada kelompok kontrol pengukuran sebelum adalah 3 kg, sedangkan pada pengukuran

sesudah didapatkan peningkatan nilai tengah IDWG menjadi 3,17 kg. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,607 ($p > 0,05$), maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat

perbedaan IDWG yang signifikan antara pengukuran sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

5. Efektifitas Konseling Terhadap Pengontrolan IDWG

Tabel 6

Analisis Efektifitas Konseling Terhadap Pengontrolan IDWG Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Telogorejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=52)

Kelompok	n	df	<i>p value</i>
Intervensi	27	6	0,000
Kontrol	25	6	0,000

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil bahwa dengan uji *Friedman* pada kelompok intervensi diperoleh *p value* 0,000. Sedangkan pada kelompok kontrol juga diperoleh *p value* 0,000. Dari hasil tersebut menunjukkan *p value* $\leq 0,05$, maka dapat dilakukan uji *post hoc* dengan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui

pengukuran mana yang mempunyai perbedaan IDWG. Berdasarkan uji statistik diperoleh *p value* 0,000 ($p \leq 0,05$), maka H_a diterima (H_0 ditolak) yang mempunyai arti bahwa efektif pemberian konseling diet cairan terhadap pengontrolan IDWG pasien hemodialisis di RS Telogorejo Semarang.

Tabel 7

Analisis *Post Hoc* IDWG Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di RS Telogorejo Semarang Bulan Maret-April 2014 (n=52)

IDWG	Intervensi	Kontrol
	<i>p value</i>	<i>p value</i>
Pengukuran 1-Sebelum	0,000	0,158
Pengukuran 2-Sebelum	0,093	0,237
Pengukuran 3-Sebelum	0,000	0,083
Pengukuran 4-Sebelum	0,004	0,089
Pengukuran 5-Sebelum	0,000	0,958
Pengukuran 6-Sebelum	0,002	0,450
Pengukuran 2-Pengukuran 1	0,000	0,002
Pengukuran 3-Pengukuran 1	0,024	0,904
Pengukuran 4-Pengukuran 1	0,001	0,002
Pengukuran 5-Pengukuran 1	0,094	0,257
Pengukuran 6-Pengukuran 1	0,061	0,060
Pengukuran 3-Pengukuran 2	0,005	0,006
Pengukuran 4-Pengukuran 2	0,667	0,253
Pengukuran 5-Pengukuran 2	0,007	0,129
Pengukuran 6-Pengukuran 2	0,202	0,572
Pengukuran 4-Pengukuran 3	0,004	0,000
Pengukuran 5-Pengukuran 3	0,694	0,029
Pengukuran 6-Pengukuran 3	0,538	0,013
Pengukuran 5-Pengukuran 4	0,008	0,008
Pengukuran 6-Pengukuran 4	0,079	0,114
Pengukuran 6-Pengukuran 5	0,429	0,342

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 21 perbandingan IDWG pada kelompok intervensi yang mempunyai perbedaan IDWG terdapat 12 kelompok perbandingan dan yang tidak terdapat perbedaan IDWG sebanyak 9 kelompok perbandingan. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan bahwa dari 21 perbandingan IDWG pada kelompok kontrol yang mempunyai perbedaan IDWG terdapat 7 kelompok perbandingan dan yang tidak terdapat perbedaan IDWG sebanyak 14 kelompok perbandingan.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa nilai tengah IDWG pada kelompok intervensi sebelum diberikan konseling adalah 3 kg. Hal tersebut dapat disebabkan karena responden tidak mengetahui secara pasti aturan pembatasan asupan cairan sehari-hari. Sebagian besar responden mengungkapkan bahwa hanya mengetahui harus membatasi minumannya sehari-hari tanpa mengetahui secara jelas berapa jumlah cairan yang harus dibatasi. Selain itu, responden juga mengungkapkan bahwa jika minum terlalu banyak maka tubuh terasa berat, bengkak pada anggota tubuh, sesak nafas, mual muntah, tekanan darah meningkat dan tidur tidak nyenyak.

Hal tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa apabila peningkatan IDWG melebihi 4,8% dari berat kering maka dapat mengakibatkan komplikasi antara lain hipertensi, hipotensi interdialisis, gagal jantung kiri, sesak nafas, mual muntah, bengkak pada tungkai dan lengan, asites, *pleural effusion*, gagal jantung kongestif dan penurunan kualitas hidup (Pace, 2007; Kopple & Massry, 2004). Berdasarkan hal tersebut, peneliti beranggapan bahwa sangatlah penting memberikan konseling tentang pembatasan asupan cairan bagi pasien yang menjalani hemodialisis sehingga dapat mencegah peningkatan IDWG yang berlebih.

Menurut (Cornelia, et al., 2013, hlm.91) proses konseling pada pasien yang menjalani

hemodialisis dapat dilakukan minimal selama enam kali kunjungan, bila masih dirasakan perlu, maka dapat dilakukan kunjungan ulang lagi. Waktu ideal untuk melakukan konseling adalah selama 30-60 menit (Cornelia, et al., 2013, hlm.29). Proses konseling yang diberikan mempunyai fungsi antara lain sebagai fungsi pencegahan, fungsi adaptasi, fungsi perbaikan dan fungsi pengembangan terhadap masalah kesehatan yang dialami (Mundakir, 2006, hlm.101-102). Dengan diberikan konseling diet cairan, diharapkan pasien mampu mengetahui, menentukan, melaksanakan dan menaati diet pembatasan asupan cairan sehari-hari.

Meskipun pada penelitian ini terdapat penurunan IDWG dari nilai tengah IDWG sebelum konseling 3 kg menjadi 2,33 kg sesudah konseling dengan selisih penurunan nilai tengah IDWG 0,67 kg, namun penurunan tersebut belum dapat mencapai IDWG ideal yang mampu ditoleransi oleh tubuh yaitu 1,0-1,5 kg. Hal tersebut dikarenakan pemberian konseling diet cairan yang kurang optimal, tingkat pemahaman responden dengan materi yang diberikan yang berbeda antara masing-masing responden serta juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG diantaranya adalah faktor dari pasien dan keluarga. Selain itu, beberapa faktor psikososial yang berkontribusi terhadap peningkatan IDWG antara lain faktor demografi (umur, jenis kelamin dan pendidikan), *intake* cairan, rasa haus, *social support*, *self efficacy*, dan *stress* (Sonier, 2000).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa paling tidak ada 2 kelompok pengukuran yang mempunyai perbedaan IDWG yang bermakna pada kelompok intervensi ($p= 0,000$). Sedangkan pada kelompok kontrol juga diperoleh nilai *p value* 0,000 yang berarti bahwa paling tidak ada 2 kelompok yang mempunyai perbedaan IDWG yang bermakna pada kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 perbandingan

IDWG pada kelompok intervensi yang mempunyai perbedaan IDWG sebanyak 12 kelompok perbandingan dan yang tidak mempunyai perbedaan IDWG sebanyak 9 kelompok perbandingan. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 21 perbandingan IDWG yang mempunyai perbedaan IDWG sebanyak 7 kelompok perbandingan dan yang tidak terdapat perbedaan IDWG sebanyak 14 kelompok perbandingan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat 12 kelompok perbandingan yang mempunyai perbedaan IDWG dan 9 kelompok perbandingan yang tidak mempunyai perbedaan IDWG. Dari hal tersebut, peneliti beranggapan bahwa pada 9 kelompok perbandingan yang tidak mempunyai perbedaan IDWG dapat disebabkan oleh proses konseling yang kurang optimal dan kurang efektifnya komunikasi yang peneliti gunakan serta belum terbentuknya perubahan perilaku pasien ke arah yang lebih baik dalam membatasi asupan cairan.

Konseling yang efektif adalah komunikasi dua arah antara pasien dan konselor tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku pasien (Cornelia, et al., 2013, hlm.13). Hal tersebut dapat dicapai apabila konselor dapat menumbuhkan kepercayaan diri pasien sehingga mau dan mampu melakukan perilaku baru untuk mencapai status kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, seorang konselor harus menguasai dan menerapkan ketrampilan berkomunikasi yang baik dalam proses konseling. Ketrampilan tersebut antara lain ketrampilan mendengar dan mempelajari, ketrampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan, ketrampilan menyimak, ketrampilan *leading* (memberi arahan), ketrampilan memantulkan, ketrampilan merangkum dan ketrampilan memperhadapkan (Cornelia, et al., 2013, hlm.13-15; Mundakir, 2006, hlm.104-106).

Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien untuk membantu pasien mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi, membantu mengatasi masalah pasien, mendorong pasien untuk mencari cara pemecahan masalah, mengarahkan pasien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya serta membantu proses penyembuhan penyakit melalui perubahan perilaku pasien (Cornelia, et al., 2013, hlm.17). Hasil akhir dari proses konseling adalah terjadinya perubahan perilaku pasien ke arah yang lebih baik (Cornelia, et al., 2013, hlm.20).

Menurut Notoatmodjo (2005, hlm.43) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku seseorang dapat terbentuk dipengaruhi oleh faktor eksternal (lingkungan fisik dan *non*-fisik dalam bebtuk sosial, budaya, ekonomi dan politik) dan faktor internal (perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi dan sugesti). Sedangkan perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik *observable* (yang dapat diamati) maupun *unobservable* (yang tidak dapat diamati), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan secara garis besar dibagi menjadi dua antara lain *healthy behavior* (perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat) dan *health seeking behavior* (perilaku orang yang sakit) (Notoatmodjo, 2005, hlm.46-47).

SIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan data karakteristik responden pasien hemodialisis di RS Telogorejo Semarang meliputi rata-rata umur responden yang menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi adalah 54,22 tahun, sedangkan nilai tengah umur responden pada kelompok kontrol adalah 54 tahun. Mayoritas responden mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 responden (67,3%). Untuk pendidikan yang terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 25 responden (48,1%). Sedangkan

untuk lama menjalani hemodialisis, mayoritas responden menjalani hemodialisis > 3 tahun sebanyak 21 responden (40,4%). IDWG sebelum diberikan konseling pada kelompok intervensi mempunyai nilai tengah berat badan sebesar 3 kg, sedangkan IDWG setelah diberikan konseling pada kelompok intervensi mempunyai nilai tengah berat badan sebesar 2,33 kg. IDWG pada kelompok kontrol mempunyai nilai tengah berat badan sebesar 3 kg pada pengukuran pertama dan pada pengukuran kedua dan berikutnya mempunyai rata-rata nilai tengah berat badan sesudah sebesar 3,17 kg. Terdapat perbedaan yang signifikan antara IDWG sebelum dan setelah diberikan konseling pada kelompok intervensi ($p=0,000$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran sebelum dan sesudah ($p=0,607$). Pemberian konseling diet cairan terbukti efektif terhadap pengontrolan IDWG pasien hemodialisis di RS Telogorejo Semarang ($p=0,000$).

SARAN

1. Bagi rumah sakit dan masyarakat
Peneliti beranggapan bahwa sangatlah penting memberikan konseling tentang pembatasan asupan cairan bagi pasien yang menjalani hemodialisis. Oleh sebab itu rumah sakit perlu menetapkan kebijakan bahwa setiap pasien yang menjalani hemodialisis harus mendapatkan konseling diet cairan supaya mencegah peningkatan IDWG yang berlebih dengan frekuensi kunjungan konseling minimal enam kali pertemuan dalam waktu selama 30-60 menit. Sedangkan untuk pasien yang belum bisa menaati pembatasan asupan cairan, maka diperlukan motivasi yang kuat dari dalam diri pasien sendiri dan dukungan keluarga serta melakukan usaha yang lebih keras untuk selalu belajar dan menaati aturan pembatasan cairan sehari-hari.
2. Bagi pendidikan keperawatan
Untuk mendukung supaya konseling berjalan dengan baik diperlukan media khusus yang dapat digunakan untuk

mempermudah penyampaian informasi seperti brosur, *leaflet*, *flipchart* dan *booklet*.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Untuk mencapai konseling yang efektif diperlukan perawat/konselor yang dapat menumbuhkan kepercayaan diri pasien sehingga mau dan mampu melakukan perilaku baru untuk mencapai status kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, seorang perawat/konselor harus menguasai dan menerapkan ketrampilan berkomunikasi yang baik dalam proses konseling. Ketrampilan tersebut antara lain ketrampilan mendengar dan mempelajari, ketrampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan, ketrampilan menyimak, ketrampilan *leading* (memberi arahan), ketrampilan memantulkan, ketrampilan merangkum dan ketrampilan memperhadapkan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti yang akan datang dapat memperhatikan cara yang paling tepat untuk merubah perilaku pasien dalam membatasi asupan cairan sehari-hari dengan memberikan tips haus yang tepat serta melibatkan dukungan keluarga yang maksimal sehingga dapat tercipta perilaku pasien yang taat dalam pembatasan asupan cairan yang secara langsung dapat berpengaruh dalam pengontrolan IDWG pasien. Selain itu, peneliti yang akan datang juga dapat memberikan edukasi atau konseling mengenai diet makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb pasien yang menjalani hemodialisis seperti udang segar, hati sapi, daging sapi, kuning telur, ikan segar dan ayam sehingga kadar Hb pasien dapat terjaga dalam batas normal dan dapat mencegah *intake* makanan/cairan yang berlebih.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdal, Z. (2012). *Obat sakit galau*. <http://www.kesehatan.kompasiana.com/alternatif/2012/12/24/murottal-obat-sakit-galau-513694.html>, diperoleh tanggal 5 Desember 2013

- Alharbi, K., & Enrione, B.E. (2012). *Malnutrition is prevalent among haemodialysis patients in Jeddah. Saudi Arabia, Saudi of Journal Kidney Diseases and Transplantation*. 23(3). 598-608
- Anna, L.K. (2013). *Pasien cuci darah terus meningkat*. <http://www.health.kompas.com/read/2013/06/26/1640186/Pasien.Cuci.Darah.Terus.Meningkat>, diperoleh tanggal 24 Februari 2014
- Baraz., Parvardeh, S., Mohammadi, E., & Braumand, B. (2009). *Dietary and fluid compliance: an educational for patients having haemodialysis*, *Journal of Advanced Nursing*. 66(1). 60-68
- Cornelia., Sumedi, E., Anwar, I., Ramayulis, R., Iwaningsih, S., Kresnawan, T., et al. (2013). *Konseling gizi*. Jakarta: Penebar Plus
- Depkes. (2013). *Riset kesehatan dasar tahun 2013*. <http://Depkes.go.id/downloads/riskesda2013/Hasil%20Riskesda%202013.pdf>, diperoleh tanggal 4 Maret 2014
- Fransisca, K. (2013). *Dialife: berat interdialisis*. <http://www.burungmanyar.nlwp-content/uploads-201308edisi-Juli-Agustus-2013.pdf>, diperoleh tanggal 26 Desember 2013
- Hidayati, S. (2012). *Efektifitas konseling analisis transaksional tentang diet cairan terhadap penurunan interdialytic weight gain (IDWG) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Tegal*. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20334043-T32526-Sri%20Hidayati.pdf>, diperoleh tanggal 5 Desember 2013
- Juanda, H. (2012). *Referat gambaran radiologi pada chronic kidney disease*. <http://id.scribd.com/doc/103317695> /Referat- Gambaran- Radiologis- pada Chronic- Kidney- Disease, diperoleh tanggal 10 Desember 2013
- Kamyar, & Kalantar, Z. (2009). *Interdialytic weight gain, mortality linked*. *Nephrology Nursing Journal*, February, 18, 2009. <http://renalurologynews.com/interdialytic-weight-gain-mortality-linked/article/127528/>, diperoleh tanggal 20 Desember 2013
- Kimmel, P.L., Varela, M.P., Peterson, R.A., Weihs, K.L., Simmens, S.J., Alleyne, S., et al., (2000). *Interdialytic weight gain and survival in hemodialysis patients: effects of duration of ESRD and diabetes mellitus*. *Kidney International*. 57(3). 1141-1151; doi:10.1046/j.1523-1755
- Kopple, J.D., & Massry, S.G. (2004). *Nutritional management of renal disease (2nd ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Kresnawan, Triyani. (2012). *Makanan seimbang untuk penyakit ginjal kronik*. <http://www.ikcc.or.id/content.php?c=2&id=198>, diperoleh tanggal 5 Desember 2013
- Kugler, C., Valminck, H., Haverich, A., & Maes, B. (2005). *Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis*, *Journal of Nursing Scholarsip*. 37(1). 25-29
- Levey, A.S., Coresh, J., Balk, E., Kaustz, A.T., & Levin, A. (2003). *National kidney foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluasi, klasifikasi, and stratification*. *Ann Intern Med*. 139. 137-147
- Lolyta, R. (2012). *Analisis faktor yang mempengaruhi tekanan darah hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik (studi kasus di RS Telogorejo*

- Semarang). Semarang: STIKES Telogorejo
- Mundakir. (2006). *Komunikasi keperawatan: aplikasi dalam pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muttagin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pace, R.C. (2007). *Fluid management in patient on hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*. September-Oktober 2007. 34(5). 557-559
- RS Telogorejo. (2014). *Laporan tahunan ruang renal unit: jumlah penderita CKD yang menjalani hemodialisis tahun 2012-2013*. Semarang: Bagian Rekam Medik RS Telogorejo
- Santoso, D. (2009). *60 menit menuju ginjal sehat*. Surabaya: Jaring Pena
- Sodikin. (2010). *Stadium penyakit ginjal*. [http:// obatpropolis.com/ stadium-penyakit-ginjal](http://obatpropolis.com/stadium-penyakit-ginjal), diperoleh tanggal 4 Desember 2013
- Sonier, B. (2000). *Effects of self monitoring and monetary reward on fluid adherence among adult hemodialysis patients*. [http://digital.library.unt.edu/ark:/67531/m2/1/high_res_d/Dissertation.pdf](http://digital.library.unt.edu/ark:/67531/m2/1/high_res_d/Dissertation.etadc2693/m2/1/high_res_d/Dissertation.pdf), diperoleh tanggal 10 Januari 2014
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: TIM
- Sukandar, E. (2006). *Gagal ginjal dan panduan terapi dialisis*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah (PII) Bagian FIK UNPAD/ RS Hasan Sadikin
- Yogiantoro, M. (2012). *N-acetylcystein untuk memperlambat progresivitas penyakit ginjal kronis*. <http://jurnalmedika.com/edisi-tahun-2012/edisi-no-08-vol-xxxvii-2012/463-kegiatan/969-n-acetylcystein-untuk-memperlambat-progresivitas-penyakit-ginjal-kronis>, diperoleh tanggal 13 Desember 2013