

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA TN.S DI RUANG INAYAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komperhensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

FERI GUNAWAN

A01301750

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

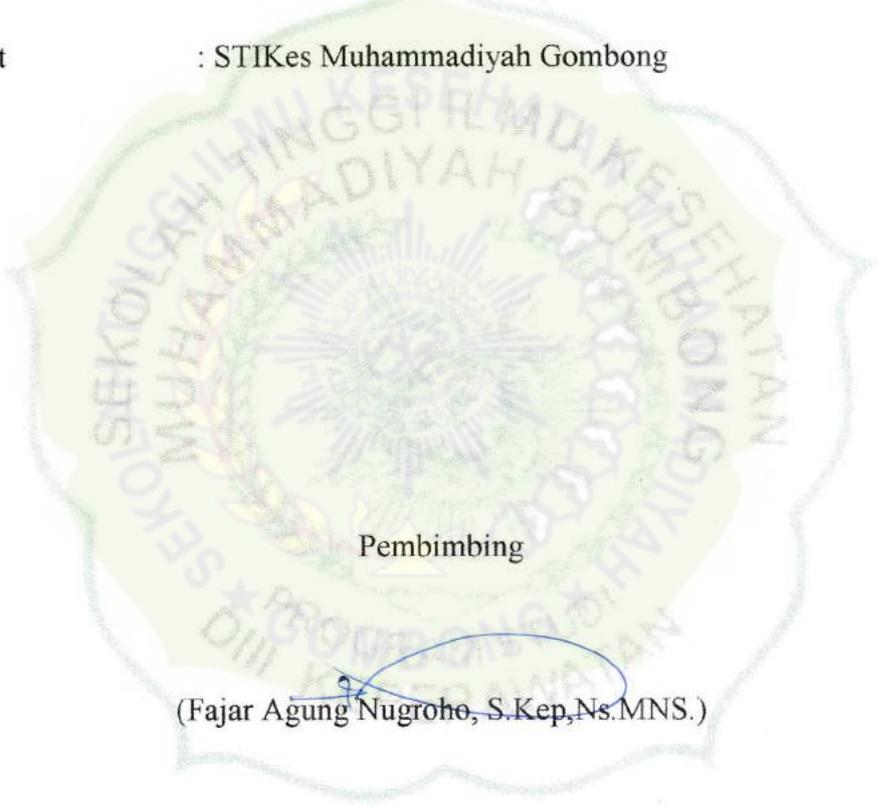
2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang pada ;

Hari/ Tanggal : Selasa, 2 Agustus 2016

Tempat : STIKes Muhammadiyah Gombang



Pembimbing

(Fajar Agung Nugroho, S.Kep,Ns.MNS.)

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA TN.S DI RUANG INAYAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Feri Gunawan

A01301750

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

6 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Fajar Agung Nugroho, S.Kep,Ns.MNS. (.....)

2. Ike Mardiaty Agustin, M. Kep, Sp. Kep. J (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S.Kep.Ns, M.sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, September 2016
Feri Gunawan¹, Fajar Agung Nugroho², S.Kep,Ns.MNS

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA TN.S DI RUANG INAYAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun). Di Indonesia tahun 2009 prevalensinya 12,5% atau 18 juta orang dewasa yang terkena penyakit ginjal kronik. Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Balance cairan adalah keseimbangan cairan tubuh selama 24 jam.

Tujuan Asuhan Keperawatan : penulis mampu melakukan upaya pemecahan masalah yang ada pada kasus pasien CKD dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang di susun secara sistematis dan komprehensif.

Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit : pada tanggal 16 juni 2016 pasien mengatakan sesak napas dan kakinya benakak, serta ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang diit CKD. Hasil analisa data didapatkan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi atau kelelahan, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pemahaman terhadap sumber-sumber informasi tentang diit CKD.

Rekomendasi : mengatur balance cairan dapat membatasi asupan dan pengeluaran cairan pada pasien gagal ginjal

Kesimpulan : pasien yang mengalami gangguan keseimbangan cairan, sehingga bisa dilakukan balance cairan untuk membatasi asupan cairan.

Kata Kunci : keperawatan, balance cairan, CKD

Diploma III Nursing Study Program
Muhammadiyah Gombong Health School of Science
Nursing Care Rare Report, Agustus 2016
Feri Gunawan¹, Fajar Agung Nugroho², S.Kep,Ns.MNS

ABSTRACT
NURSING CARE TO PROVIDE THE BALANCE
FLUID AND ELECTROLYTE FOR Mr. S IN INAYAH ROOM
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background : Chronic Kidney Disease (CKD) is the failure of progresive kidney. In Indonesia in 2009, 12,5% or 18 million adult people have chronik kidney disease. The balance fluid definded as balance fluid in body during 24 hour.

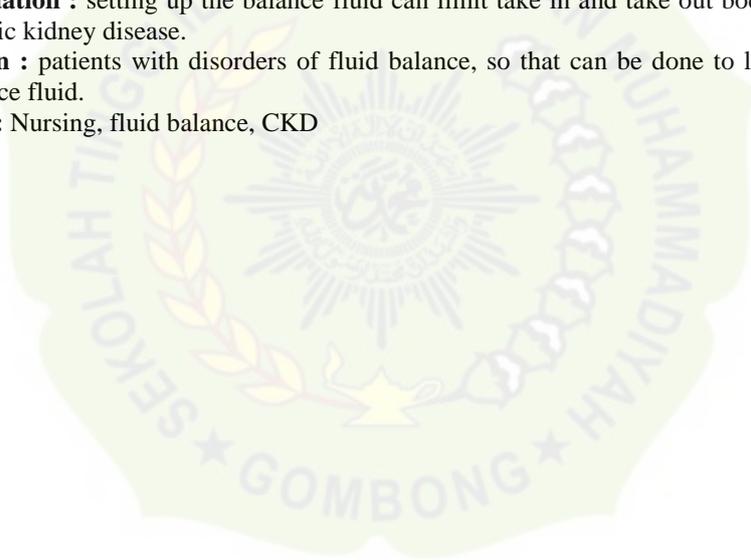
Nursing Goal : the authors are able to solve the existing problems in this case, CKD patients use the nursing process approach systematically and comprehensive.

Nursing Fullfilment of Security and Protection : on June 16th, 2016 the patients report shortness of breath and leg swelling, as well as the patients ignorance and family of diit CKD. Results of data analysis obtained nursing diagnosis air managemet related with decreased energy or fatigue, fluid volume excess related disorders regulatory mechanism, knowledge deficiency associated with the lack of understanding of the sources of information about CKD diit.

Recomendation : setting up the balance fluid can limit take in and take out body fluid in patient with chronic kidney disease.

Conclusion : patients with disorders of fluid balance, so that can be done to limit the intake of fluid balance fluid.

Keyword : Nursing, fluid balance, CKD



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA TN. S DI RUANG INAYAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”.

Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Selesainya laporan ini tidak lain berkat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan lancar.
2. Kedua orang tuaku bapak Gunardi dan ibu Sukasri yang telah memberikan kasih sayang, semangat, do'a serta materi.
3. Bapak Madkhan Anis selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Sawiji, S. Kep. Ns. Selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Fajar Agung Nugroho, S.Kep,Ns.MNS Pembimbing Akademik Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan support dan bimbingan pada penulis.
6. Segenap Staf, Dosen, dan Karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan materi selama penulis menempuh pendidikan.
7. Pasien dan keluargapatient yang bersedia dikaji untuk asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

8. Dambaan hati penulis Pratika Aprilina, kaka penulis Yurna Sari Fita, yang telah memberikan banyak waktu, motivasi, dan doa kepada penulis
9. Teman – teman seperjuangan yang telah memberikan semangat dan do'a.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu terselesaikannya laporan ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ujian akhir program ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan dan penyempurnaan kedepannya.

Gombong, 6 Agustus 2016

Feri Gunawan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	4
C. Manfaat Penulis.....	4
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Kebutuhan Cairan dan Elektrolit	6
B. Macam – macam Cairan.....	10
C. Balance Cairan	11
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	16
A. Pengkajian	16
B. Analisa data.....	18
C. Intervensi, implementasi dan evaluasi	19
BAB IV PEMBAHASAN.....	23
A. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan mekanisme regulasi	23
B. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi	24
C. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pemahaman terhadap sumber – sumber informasi tentang diit ckd.....	25
D. Implementasi	26
E. Analisis tindakan.....	27
BAB V PENUTUP	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan bukan hanya di Indonesia bahkan di negara maju. Di Amerika Serikat misalnya, angka kejadian gagal ginjal meningkat tajam pada 10 tahun terakhir. Tahun 1990 terjadi 166 ribu kasus, tahun 2000 menjadi 372 ribu kasus. Angka tersebut di perkirakan terus naik. Tahun 2010 diestimasikan lebih dari 650 ribu. Selain data tersebut 6 juta sampai 20 juta individu di AS di perkirakan mengalami gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis (GGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara irreversible (tidak dapat pulih kembali) berlangsung lama berharap dan bersifat progresif (Hanawati, 2008).

Di Indonesia berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2008 jumlah pasien hemodialisa (cuci darah) mencapai 2.260 orang. Pasien hemodialisa baru tahun 2008 naik menjadi 2.260 orang dari 2.148 orang pada tahun 2007. Kenaikan jumlah penderita gagal ginjal dirasa cukup banyak, karena dalam satu tahun kenaikan jumlah penderita sebanyak 112 pasien. Pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang harus di hadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa (misalnya pelaksanaan terapi hemodialisa 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) dan pembatasan asupan cairan sering menghilangkan semangat hidup atau motivasi pasien, ini menyebabkan pasien akan menghentikan proses terapi hemodialisa yang harus pasien lakukan secara rutin.

Berdasarkan riskesda (2013) prevalensi nasional penderita gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Adapun provinsi yang mempunyai prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah (0,5%) dan ada 7 provinsi yang mempunyai prevalensi terendah. Dan berdasarkan gambaran di tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronis. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis ($0,2\% \times 252.124.458 \text{ jiwa}^* = 504.248 \text{ jiwa}$).

Hasil penelitian di RSUD Al-Ihsan menunjukkan bahwa angka kejadian pada tahun 2014 adalah 63 penderita. Kelompok umur terbanyak pada tahun 2014 terjadi pada kelompok umur 45–54 tahun sebanyak 20 penderita (31,7%), jenis kelamin terbanyak terjadi pada perempuan sebanyak 33 penderita (52,4%), etiologi tertinggi terjadi pada penyakit hipertensi sebanyak 46 penderita (73%), klasifikasi tekanan darah tertinggi terjadi pada hipertensi II sebanyak 38 penderita (60,3%), dan berdasarkan kadar hemoglobin tertinggi kategori sedang pada wanita dengan jumlah 18 penderita (28,6%) dan pada laki-laki (15 tahun dan di atas 15 tahun) dengan jumlah 16 penderita (25,4%). Chronic kidney disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal untuk sedikitnya 3 bulan dengan atau tanpa penurunan glomerulus filtration rate (GFR) (Nahas & Levin, 2010). CKD atau gagal ginjal kronis (GGK) didefinisikan sebagai kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, progresif, irreversibel, dan samar (insidius) dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, cairan, dan keseimbangan elektrolit, sehingga terjadi uremia atau azotemia (Smeltzer, 2009)

Masalah yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik salah satunya yaitu kelebihan volume cairan, terjadi saat air dan natrium di pertahankan dalam proporsi isotonik sehingga menyebabkan hipervolemia tanpa disertai perubahan kadar elektrolit serum. Kelebihan cairan tubuh hampir selalu disebabkan oleh peningkatan jumlah natrium dalam serum. Kelebihan cairan

terjadi akibat overload cairan/ adanya gangguan mekanisme homeostatis pada proses regulasi keseimbangan cairan, sehingga pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa harus membatasi cairan.

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi (5%). Cairan yang di minum pada pasien gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam membatasi asupan cairan yang masuk, namun mereka tidak mendapatkan pemahaman tentang bagaimana strategi yang dapat membantu mereka dalam pembatasan cairan (Tovazi dan Mazzoni, 2012). Apabila pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak mematuhi pembatasan cairan yang direkomendasikan, hal ini dapat mengakibatkan kenaikan interdialytic weight gain (IDWG) melebihi batas normal. IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang di manifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai indikator untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk dan kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan pada pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis. Peningkatan IDWG melebihi 5% dari berat badan dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, pleural effusion, gagal jantung kongestif dan dapat mengakibatkan kematian.

Berdasarkan latar belakang di atas dan hasil rangkaian yang dilakukan oleh penulis terhadap Tn. S dengan masalah kelebihan volume cairan pada gagal ginjal kronik, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien pasien gagal ginjal kronik perlu melakukan pembatasan cairan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan karena cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5% maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan pada Tn.S di Ruang Inayah Pku Muhammadiyah Gombang”.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, dan penulis mampu melakukan upaya pemecahan masalah yang ada pada kasus pasien Gagal Ginjal Kronik dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang di susun secara sistematis dan komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan.
- c. Mendeskripsikan intervensi pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan.
- d. Mendeskripsikan implementasi pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada pasien dengan masalah pemenuhan kebutuhan cairan.
- f. Merekomendasikan Asuhan keperawatan dengan kebutuhan cairan.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat Keilmuan

Secara keilmuan karya tulis ini bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang pendidikan dan keperawatan khususnya tentang masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan pada Tn.s di ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi pasien dan keluarga

Untuk membantu pasien dan keluarga mengetahui tentang bagaimana cara merawat pasien gagal ginjal kronik serta mengatur kebutuhan cairan.

b. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

c. Bagi institusi

Untuk menambah wawasan dan gambaran dalam proses pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.



DAFTAR PUSTAKA

- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather. (2012). *Nursing Diagnoses: definitions and classification 2012 – 2014*. Jakarta: EGC
- Indonesian Renal Registry. (2012). *Data Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Jawa Barat*.
<http://www.indonesianrenalregistry.org/> diakses pada tanggal 1 Agustus 2016 jam 15.00 WIB
- Istanti, Yuni Permatasari. (2014). Hubungan Antara Masukan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada pasien CKD Di UNIT Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Profesi*. Vol. 10. 14-20
- Nahas, Meguid El & Adeera Levin. (2010). *Chronic Kidney Disease: A Practical Guide to Understanding and Management*. USA : Oxford University Press.
- Nolte, Degeest (2007) Prevalence And Qonsequence Of Nonadherences To Hemodyalisis. *American Journal Of Phsicososial Nursing*.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, proses dan Praktik*. edisi 4 vol 1. Jakarta: EGC.
- Putri, Septie Damayanti, Apen Afgani, and Lisa Adhia Garina. "*Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronis Yang Dilakukan Hemodialisis Di Rsud Al-Ihsan Tahun 2014*." (2015).
- Safitri. et al. (2012). Pengaruh Hynotherapi Terhadap Kepatuhan Diit Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan Di Instalasi Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol.8 (3). 113-120.
- Smeltzer. C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto & Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

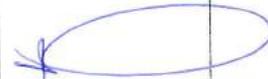
Wilkinson, M. Judith (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : FERI GUNAWAN

NIM : A01301750

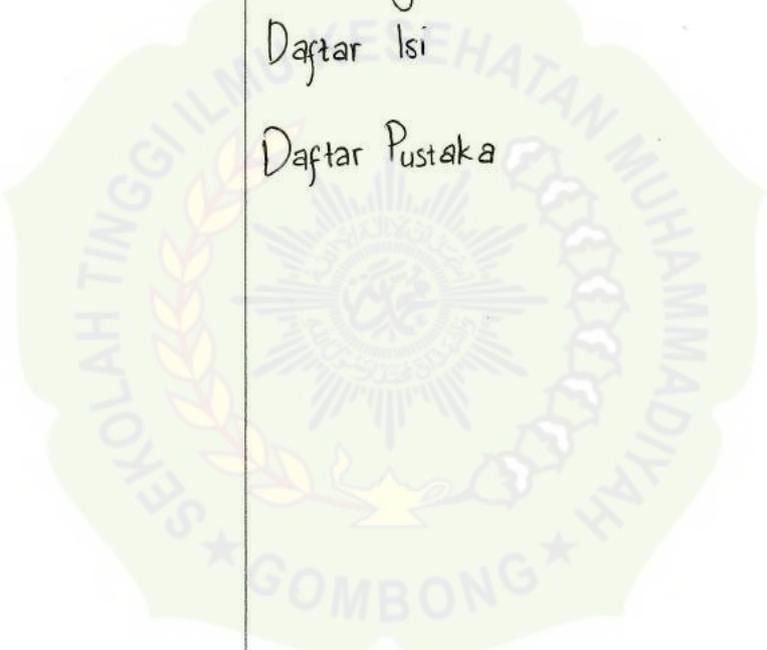
No	Hari/Tanggal	Bab	Materi Konsultasi	Ttd Pembimbing	Ttd Mahasiswa
1.	Rabu, 22 Juni 2016	I	Bimbingan BAB I		
2.	Senin 27 juni	I dan 2	Konsul BAB I dan penjelasan BAB II		
3.	Kamis	III	Konsul BAB II dan penjelasan BAB III		
4.	Selasa, 19 Juni 2016	III	Konsul BAB III		
5.	Senin, 25 Juni 2016	IV	Konsul dan revisi (IV)		
6.	Rabu, 27 juni 2016	V	Konsul bab V dan Abstrak		
7.	1 Agustus 2016	PPT	Konsul PPT		
8.	2 Agustus 2016	PPT	Konsul PPT		

LEMBAR REVISI

NAMA : Feri Gunawan

NIM : A01301750

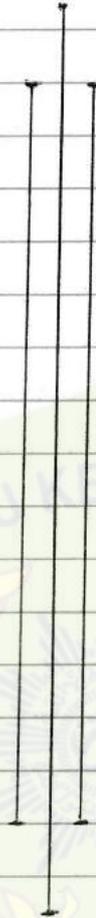
NO	HALAMAN	REVISI	TTD
1.		Abstrak	
2.		Kata Pengantar	
3.		Daftar Isi	
4.		Daftar Pustaka	



ASUNAN KEPERAWATAN PADA T17.5

DENGAN CKD (CHRONIC KIDNEY DISEASE)

PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



Ala.
Fajar A.A
17-06-2016

NAMA : FERI GUNAWAN

NIM : A01301750

KELAS : 3A

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2016

Tanggal pengkajian : 16-06-2016
Nama pengkaji : Feri Gunawan
Ruang : Inayah
Waktu : 10-00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien

Nama : Tn-S
Umur : 51 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Wonorejo 3/4 Karanganyar Kebumen
Pekerjaan : Buruh
Dx. medis : CKD
No. RM : 00-28-21-53

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. T
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Wonorejo 3/4 Karanganyar Kebumen
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Hubungan dgn klien : Istri

3. Keluhan Utama

Klien menyatakan sesak nafas

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD dengan keluarganya pada tanggal 13-06-2016 dengan keluhan bengkak di bagian kaki, dan tangan yg dirasa sudah 2 hari SMRS, saat dikaji pada tanggal 16-06-2016 klien mengeluh sesak nafas dan kakinya bengkak.

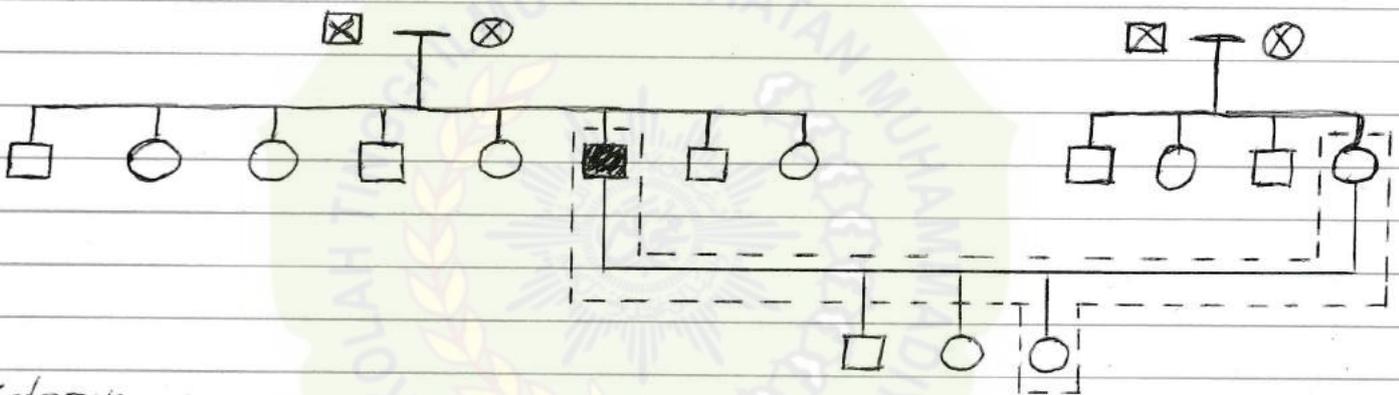
5. Riwayat Kesehatan Jauhlu

Klien mengatakan tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya, belum pernah masuk RS - paling hanya ke dokter praktek / mandiri.

6. Riwayat Kesehatan keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yg menderita penyakit seperti klien, tidak ada yg mempunyai penyakit keturunan atau menular.

7. Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- X : meninggal dunia
- [] : Tinggal serumah

B. Pengkajian pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan bernapas dengan normal tanpa alat bantu

saat dikaji : klien mengatakan sesak napas, terpasang O₂ 3Lpm, RR = 26 x/menit

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3x sehari dan minum 7-8 gelas sehari

saat dikaji : klien makan 2x sehari dan minum dibatasi, sehari 2 gelas

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 6-7 x sehari

saat dikaji : klien mengatakan blm BAB hari ini, terpasang kateter ukuran 16 ml

4. Pola Aktivitas

sebelum sakit : klien melakukan aktivitas secara mandiri dan normal
saat dikaji : klien melakukan aktivitas dibantu keluarga

5. Pola istirahat

sebelum sakit : klien mengatakan tidurnya tidak bermasalah dan nyenyak
saat dikaji : klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena sesak napas.

6. Pola berpakaian

sebelum sakit, klien mengatakan memakai baju sendiri;
saat dikaji : klien dibantu keluarga dalam berpakaian

7. Pola mempertahankan suhu tubuh

sebelum sakit : klien mengatakan jika dingin memakai jaket pada saat panas
klien mengenakan baju tipis
saat dikaji : klien mengenakan baju biasa

8. Personal Hygiene

sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari dan sikat gigi
saat dikaji : klien hanya satu 2x sehari pagi dan sore

9. Rasa aman dan nyaman

sebelum sakit : klien mengatakan lebih nyaman dirumah
saat dikaji : klien mengatakan kurang nyaman karena sakit

10. Komunikasi

sebelum sakit : klien mengatakan berkomunikasi dengan baik
saat dikaji : klien berkomunikasi dengan baik

11. Pola spiritual

sebelum sakit : klien mengatakan sholat swaktu
saat dikaji : klien tidak melaksanakan sholat dan hanya berdoa.

12. Pola Rekreasi

sebelum sakit : klien mengatakan untuk mengisi waktu luang klien berkumpul
dengan keluarga
saat dikaji : klien hanya tidur di tempat tidur.

13. Pola bekerja

sebelum sakit : klien mengatakan bekerja dengan biasa
saat dikaji : klien tidak bisa bekerja.

14. Pola belajar

sebelum sakit : klien mengatakan tidak belajar dan kurang mengetahui infor
masi tentang kesehatan
saat dikaji : klien mengatakan kurang tau tentang penyakitnya.

C DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Cukup

Kesadaran : Compos mentis

TD : 130/90 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 26 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk kepala normal, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, penyiliahan normal

Hidung : simetris, tidak ada polip, terpasang kuntil O₂ 3Lpm

Mulut : mukosa kering, tidak ada stomatitis, tidak tonsilitis

Telinga : simetris, tidak terdapat serumen

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd

Paru-paru : Inspeksi : simetris, tidak terlihat otot bantu pernapasan

palpasi : Pengembangan paru kanan dan kiri sama

perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : bunyi nafas ronchi

Jantung : Inspeksi : terlihat di intercosta ke 5 tidak tampak icth cordis

palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran jantung

perkusi : bunyi redup

Auskultasi : Bunyi jantung S₁ > S₂, tidak ada murmur

Abdomen : Inspeksi : simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : Bising usus 10 x/menit

palpasi : Tidak ada nyeri tekan

perkusi : timpani

Extremitas

Akris : tidak ada luka, terpasang infus NaCl 500 ml

Bawah : Tidak ada luka, uktul dingin terdapat udim

kulit : kering uktul dingin

Genetalia : Terpasang DC kateter ukuran 16

D Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah lengkap

Tanggal 13-6-2016

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hematologi			
CBC			
Leukosit	H 13.81	$10^3/ul$	4.80 - 10.80
Eritrosit	L 2.92	$10^6/ul$	4.70 - 6.10
Hemoglobin	L 7.8	g/dL	14.0 - 18.0
Hematokrit	L 22	%	40 - 54
MCH	L 26.7	Pg	27.0 - 31.0
MCHC	35.0	g/dL	33.0 - 39.0
Trombosit	419	$10^3/ul$	150 - 450
Kimia Klinik			
Gula sewaktu	75.0	mg/dL	Premature : 25.0 - 80.0 Newborn : 30.0 - 90.0 Adult : 70.0 - 105.0
Urea	H 143.0	mg/dL	15.0 - 39.0
Creatinin	H 6.5	mg/dL	0.9 - 1.3

2. Tanggal 15 Juni 2016

pemeriksaan	Hasil	Satuan	nilai normal
Uric Acid	H 7.58	mg/dL	3.5 - 7.2
Kalium darah	4.72	MEq/L	3.50 - 5.50
Gula sewaktu	147.0	mg/dL	Premature : 25.0 - 80.0 Newborn : 30.0 - 90.0 Adult : 70.0 - 105.0

3. Pemeriksaan USG ginjal dengan klinis CKD

Tanggal 15 Juni 2016

DESKRIPSI : Ren Dextra (RD), Ukuran relatif mengecil dan echotekstur meningkat, batas cortex - medula menghilang.

Tampak lesi anechoic di fossa hepato renal

Ren sinistra (RS), Ukuran relatif mengecil dan echotekstur meningkat, batas cortex - medula menghilang.

Tampak lesi anechoic di fossa hepato renal

Kesan : - Chronic Kidney Disease Rirabera

- Ascites

E. Program Terapi

Ranitidin 25 mg 2x1

Furosemid 10 mg 2x1

Ceftriaxone 1 gr 2x1

Asam folat 3x1 tab

Antasida doen 3x1 tab

Dicorab 3x1 tab

F. Analisa Data

Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
16-6-2016	<p>DS : - Klien mengatakan sesak</p> <p>DO : - Napas pendek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang nasal kanul dgn O₂ 3Lpm - RR : 26x/menit - posisi semi fowler 	Pola napas tidak efektif	Penurunan energi atau ketahanan
16-6-2016	<p>DS : - Klien menyebutkan kakinya bengkak</p> <p>DO : - Tampak udem di ekstremitas bawah udem 2 mm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ureum : H 143 mg/dL - creatinin : H 6.5 mg/dL 	Kelebihan Volume cairan	Gangguan mekanisme regulasi
17-6-2016	<p>DS : - Klien mengatakan kurang tahu tentang penyakitnya</p> <p>DO : - klien bertanya - tanya tentang penyakitnya</p>	Kurang pengetahuan	Penyakit gagal ginjal

5. INTERVENSI Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	16-6-2016	Pola napas tidak efektif b-d penurunan energi/ kelelahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien menunjukkan keefektifan pola napas dengan KHI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan jalan napas yg paten (tidak merasa bercekik) - Frekuensi pernapasan dalam rentang normal - Tidak tampak bernapas menggunakan cuping hidung - TTV dalam rentang normal (TD, Nadi, RR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi - Pertahankan jalan napas yg paten - Monitor pola napas - Monitor respirasi dan status O₂ - Monitor vital sign
2	16-6-2016	Kelebihan volume cairan b-d gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Kelebihan Volume cairan dapat teratasi dgn KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terbebas dari edema - TTV dalam batas normal - TD = 120/90 mmHg, S = 36°C - 37,5°C, RR = 16-24 x/menit - W = 60 - 100 x/menit - Balance cairan netaliv 	<ul style="list-style-type: none"> - monitor vital sign - monitor balance cairan/berat - Berikan diuretik sesuai intervensi (2x10mg)
3	17-6-2016	Kurang pengetahuan b-d penyakit ginjal ginjal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pengetahuan meningkat dgn KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan paham tentang penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga - Berikan pendidikan kesehatan

H. Implementasi

Tanggal	ND-DX	Implementasi	Respon	TTD
16-6-2016	1	<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien posisi semipowler - Memperbahankan jalan nafas xy paten - memonitor pola nafas - memonitor respirasi dan status O₂ - memonitor vital sign 	<ul style="list-style-type: none"> - klien nampak nyaman - klien posisi semi Fowler - klien nampak bernapas menggunakan cuping hidung - klien terpasang nasal katul O₂ 3Lpm - TD : 130/90 mmhg N : 88 x/menit RR : 26 x/menit S : 36,5 °C 	<i>[Signature]</i>
16 Juni 2016	2.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi injeksi - memonitor TTV - menghitung balance cairan per 8 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Furosemid 2 x 10 mg - TD : 130/90 mmhg RR : 26 x/menit N : 90 x/menit S : 37 °C - BC : input - output 725 - 825 = - 100 cc / 8 jam 	<i>[Signature]</i>

Evaluasi

Tanggal	ND-DX	Evaluasi	TTD
16-6-2016	1	<p>S : klien mengatakan masih sesak nafas</p> <p>O : - klien nampak nafas pendek</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien posisi semi Fowler - TD : 130/90 mmhg N : 88 x/menit RR : 26 x/menit S : 36,5 °C <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - perbahankan jalan nafas - monitor respirasi dan O₂ - monitor TTV 	<i>[Signature]</i>

16-6-2016	2	<p>S: klien mengatakan kaki bengkak</p> <p>O: edema 2mm ekstremitas bawah</p> <p>TD: 130/90 mmHg N: 90x/menit</p> <p>RR: 26x/menit S: 37°C</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - monitor balance cairan / 8 jam 	fenny
-----------	---	--	-------

Implementasi

Tanggal	Noor	Implementasi	Respon	TTD
17-6-2016	1.	<ul style="list-style-type: none"> - Memperlebarkan jalan nafas - memonitor pola nafas - memonitor respirasi dan status O₂ - memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - klien posisi semi Fowler - klien tampak bernafas menguap - klien terpuang nasal kanul O₂ 3 Lpm - TD: 140/90 mmHg N: 88x/m - RR: 26x/menit S: 37°C 	
17-6-2016	2.	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan terapi injeksi - memonitor TTV - menghitung balance cairan / 8 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - furosemid 2x 20mg - TD: 140/90 mmHg N: 88x/m - RR: 26x/menit S: 37°C - BC: Input - Output 535 - 575 = -40 cc / 8 jam 	
17-6-2016	3.	<ul style="list-style-type: none"> - mengkaji tingkat pengetahuan klien dan keluarganya - tte 	<ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarganya kurang tahu tentang penyakitnya 	

Evaluasi

Tanggal	No. Dx	Evaluasi	TTD
17-6-2016	1.	<p>S = - klien menyatakan masih sesak berkurang</p> <p>O = - klien nampak nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien posisi semi fowler - TD = 140/90 mmHg N = 88x/menit RF = 26 x/menit S = 37 °C <p>A = masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan jalan nafas - monitor respirasi - monitor ITV 	
17-6-2016	2.	<p>S = - klien menyatakan masih banyak</p> <p>O = - Bc = input - output</p> <p style="padding-left: 40px;">335 - 575 = 40 cc / @ jam</p> <p>A = masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor ITV - monitor Bc / @ jam 	
17-6-2016	3.	<p>S = - klien dan keluarganya menyatakan kurang tahu tentang penyakitnya</p> <p>O = - klien dan keluarga nampak bertanya - tanya</p> <p>A = masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan pendidikan kesehatan 	

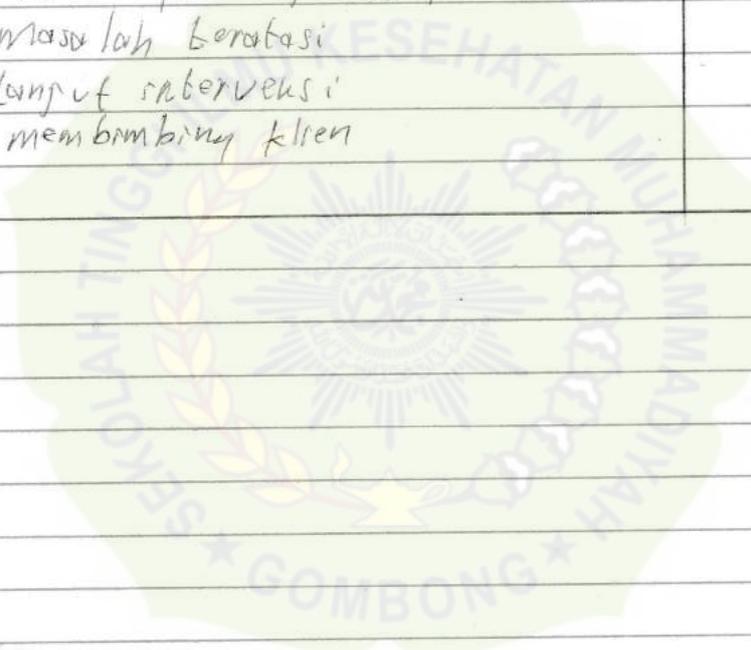
Implementasi

Tanggal	no-px	Implementasi	Respon	TTD
18-6 2016	1	<ul style="list-style-type: none"> - memperbarikan pola napas - memonitor respirasi dan O_2 - monitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - klien nampak nyaman - klien tidak memakai nasal kanal dan O_2 - TD : 140/90 mmHg RR = 24 x/menit N = 80 x/menit S = 36,5 °C 	
18-6 2016	2	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan injeksi - memonitor status nutrisi - memonitor ka pasien - memonitor TTV - menghitung buluh curran 	<ul style="list-style-type: none"> - furosemid 2x10 mg - klien mau menghabiskan diet dr ps - ka cukup - TD : 140/90 mmHg N = 80x/m RR = 24x/menit S = 36,5 °C - BC = Input - Output 705 - 775 = -70 cc/m 	
18-6 2016	3	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pendidikan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarganya paham tentang apa yg dijelaskan oleh perawat 	

Evaluasi

Tanggal	no-px	Evaluasi	TTD
18-6 2016	1	<p>S = klien mengatakan sudah tidak sesak</p> <p>O = nasal kanal dan O_2 tidak dipakai</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 140/90 mmHg N = 80 x/menit RR = 24 x/menit S = 36,5 °C <p>A = Masalah teratasi</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor pola napas - monitor TTV 	

18-6 2016	2.	<p>S: - klien mengatakan mau menghubungi dokter dari RS</p> <p>O: TD = 140/90 mmHg N = 80 x/menit RR = 24 x/menit S = 36,5 °C</p> <p>- BC = 70 cc/jam</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>- Hitung BC /jam</p> <p>- monitor JTV</p>
18-6 2016	3	<p>S: - klien menyatakan paham tentang apa yg dijelaskan oleh perawat</p> <p>O: - klien tampak tenang</p> <p>- klien dapat menjawab pertanyaan</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjut intervensi</p> <p>- membimbing klien</p>



HUBUNGAN ANTARA MASUKAN CAIRAN DENGAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS* (IDWG) PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASES* DI UNIT HEMODIALISIS RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Yuni Permatasari Istanti
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: permata_06@yahoo.com

ABSTRACT

Background. Interdialytic Body Weight gains (IDWG) is an increase volume of liquid that is manifested by an increase in body weight as an indicator to determine the amount of fluid intake during the period interdialytic and patients' adherence to fluid regulation in patients receiving hemodialysis therapy. Increased IDWG exceed 5% of dry weight can cause various complications such as hypertension, hypotension intradialysis, left heart failure, ascites, pleural effusion, congestive heart failure, even death. IDWG caused by various factors both internal factors include age, gender, educational level, thirst, Stress, Self-efficacy, as well as external factors as family, social support and fluid intake.

Purpose. The purpose of this research was to know the correlation between fluid intake and IDWG on Chronic Kidney diseases (CKD) patients undergoing hemodialysis in the hemodialysis unit RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Research Method. Descriptive analytic study with cross sectional design with 48 patients, collected from 79 hemodialysis patients.

Result. The results showed there is significant relationship between fluid intake and IDWG ($r = 0.541$, $p\text{-value} = 0.000$).

Conclusion. It was concluded that fluid intake is a significant contributing of IDWG.

Keywords: Interdialytic Weight Gains (IDWG), fluid intake, Chronic Kidney Diseases (CKD)

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ vital yang berfungsi menyaring darah dari kelebihan cairan, garam, dan produk sisa untuk menjaga komposisi kimiawi tubuh tetap stabil¹. *Chronic Kidney Diseases* (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (uremia)². Gangguan fungsi ginjal ditandai dengan proteinuria, hipertensi dan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) hingga < 15 ml/menit disertai dengan kondisi klinis pasien yang semakin memburuk.

Ketika Laju Filtrasi Glomerulus < 15 ml/menit, pasien harus mendapatkan TPG seperti hemodialisis, *peritoneal dialysis* maupun transplantasi ginjal. Hemodialisis

merupakan suatu proses difusi partikel larut dari suatu kompartmen darah melewati membran semipermeabel. Tindakan hemodialisis berdasar pada 2 pilar yaitu pembatasan cairan dan pembuangan produk sisa metabolisme dari darah dengan menggunakan mesin dialisis.

Asupan cairan harian yang dianjurkan pada pasien dibatasi hanya sebanyak "*insensible water losses*" ditambah jumlah urin. Namun yang menjadi permasalahan tidak hanya yang dapat meningkatkan berat badan interdialitik namun masukan makanan yang banyak mengandung air seperti gelatin atau soup juga memberikan kontribusi pada total masukan cairan. Sehingga pasien menjadi banyak mengonsumsi cairan dan berat badan akan naik sampai jadwal hemodialisis yang akan datang.

Pembatasan cairan mempunyai tujuan untuk mengurangi kelebihan cairan pada periode interdialitik. Kelebihan cairan dapat

menyebabkan edema dan hipertensi, hipertropi ventrikuler kiri dan juga berhubungan dengan lama hidup pasien (Ifudu et al 1997 dalam Thomas³). Tindakan hemodialisis dilakukan untuk menarik cairan pasien sampai mencapai target berat badan kering pasien.

IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. Pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah hemodialisis untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis.

Beberapa penelitian menunjukkan 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik⁴. Karena kelebihan cairan pada periode interdialitik dapat mengakibatkan edema atau kongesti paru, sehingga monitoring masukancairan pada pasien merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan oleh perawat⁵. Karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara masukan cairan dengan IDWG pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien CKD yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Mei 2009. Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Sedang menjalani terapi hemodialisis dua kali minggu sesuai jadwal dengan lama HD 4 jam, Dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri, Kesadaran composmentis, Dapat berkomunikasi secara verbal, Dapat membaca dan memahami tulisan sederhana, Bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut: Pasien yang menjalani HD bukan karena CKD, Pasien yang mengalami gangguan jiwa. Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 48 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data demografi, lembar observasi untuk mengumpulkan data masukan

cairan, dan timbangan berat badan yang digunakan untuk mengumpulkan data IDWG. Prosedur pengumpulan data dilakukan selama 2 (dua) kali periode hemodialisis. Pada periode 1 (pertama) hemodialisis dilakukan pengumpulan data demografi dan berat badan setelah hemodialisis. Kemudian pada saat pasien akan pulang diberikan lembar pencatatan berat badan dan *urine output* saat pasien di rumah, serta diberikan penjelasan tentang cara pengisian lembar catatan tersebut. Pada period ke 2 (dua) dilakukan pengumpulan data berat badan pasien dengan menimbang berat badan sebelum hemodialisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden. Umur Responden. Rata-rata umur responden adalah 48,46 tahun (SD=12,42), di mana umur termuda adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 70 tahun. Jenis Kelamin Responden. Distribusi jenis kelamin pada kelompok laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah 30 orang (62,5%) dan perempuan sebanyak 18 orang (37,5 %).Tingkat Pendidikan. Distribusi tingkat pendidikan responden sebagian besar mempunyai pendidikan SLTA (23,1%). Masukan cairan. Rata-rata masukan cairan responden 1409,92 ml per hari (SD=379,267), dimana masukan cairan terendah yaitu 633 ml dan masukan cairan tertinggi 2333 ml perhari. IDWG. Rata-rata IDWG responden adalah 4,00% (SD=1,89), di mana data IDWG terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,89$. Nilai IDWG terendah yaitu 0% dan tertinggi yaitu 8,25%.

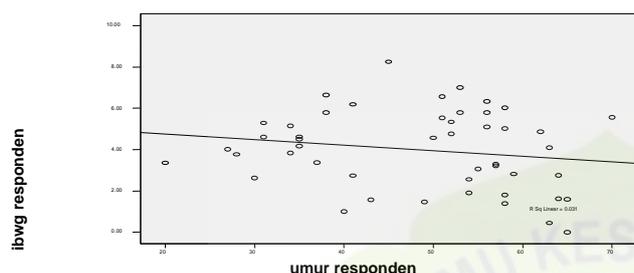
Hubungan Karakteristik responden dengan IDWG

Hubungan antar umur dengan IDWG

Hasil analisis antara umur dengan IDWG pada pasien CKD diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan IDWG ($r = 0.177$, $p\text{-value} = 0,230$). Dari persamaan garis menunjukkan semakin meningkat umur responden maka IDWG semakin menurun. Besaran koefisien determinan umur adalah 3,1%, berarti umur menentukan 3,1% IDWG, sisanya 96,9% ditentukan oleh faktor lain.

Tabel 1. Hubungan antar Umur dengan IDWG pada Pasien CKD di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2009 (n=48)

Variabel	R	r ²	Persamaan garis	p-value
Umur	-0.177	0.031	IDWG = 5.299 - 0,27*umur	0.230



Gambar 1. Hubungan antara Umur dengan IDWG pada Pasien CKD di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2009 (n=48)

Tabel 2. Perbedaan Jenis Kelamin dengan IDWG pada Pasien CKD di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2009 (n=48)

Variabel	n	Rata-rata	SD	p-value
Laki-laki	30	4,058	1,836	0,775
Perempuan	18	3,890	2,026	

Perbedaan antara Jenis Kelamin dengan IDWG

Hasil uji statistik menggambarkan rata-rata IDWG pada laki-laki lebih tinggi (4,058%) daripada perempuan. Setelah diuji statistik, maka disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin dengan IDWG (p-value=0,775, $\alpha=0,05$).

Perbedaan antara Tingkat Pendidikan dengan IDWG

Hasil analisis menggambarkan bahwa rata-rata IDWG yang paling rendah adalah yang mempunyai pendidikan SLTP (3,446) dan yang paling tinggi adalah pendidikan DIII (4,660). Analisis statistik menggambarkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat

pendidikan dengan IDWG (p-value=0,753, $\alpha=0,05$).

Tabel 3. Perbedaan antara Tingkat Pendidikan dengan IDWG Pasien CKD di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2009 (n=48)

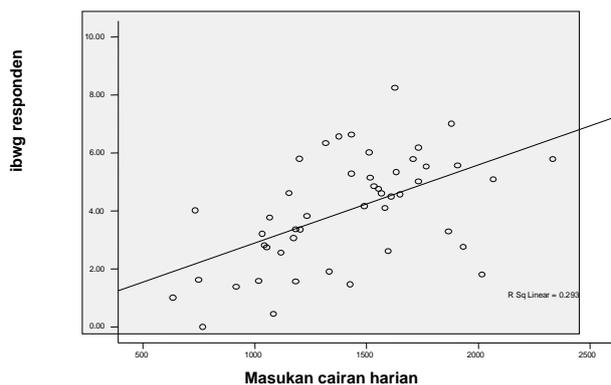
Variabel	Rata-rata	SD	SE	F	p-value
SD	4,255	2,296	0,811		
SLTP	3,446	1,972	0,697		
SLTA	3,746	1,598	0,412	0,501	0,753
DIII	4,660	2,062	0,729		
Sarjana	4,083	1,958	0,652		

Tabel 4. Hubungan antara Masukan Cairan dengan IDWG pada Pasien CKD di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2009 (n=48)

Variabel	r	Persamaan garis	p-value
Masukan cairan	0,541	IDWG = 0,195 + 0,003*	0,000

Hubungan Masukan cairan dengan IDWG.

Hasil analisis antara Masukan cairan dengan IDWG pada pasien CKD diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG (r=0,541, p-value = 0,000). Arah hubungan adalah positif di mana semakin banyak masukan cairan responden maka IDWG juga akan meningkat. Besaran koefisien determinan masukan cairan adalah 29,3%, berarti masukan cairan menentukan 29,3% IDWG, sisanya 70,7% ditentukan oleh faktor lain.



Gambar 2. Hubungan antar Masukan Cairan dengan IDWG pada Pasien CKD di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2009(n=48)

Pembahasan

Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan rentang umur responden dalam penelitian ini adalah 20 hingga 70 tahun (n=48 responden) dengan rata-rata 48,46 tahun (SD=12,42). CKD merupakan penyakit yang dapat dialami oleh semua umur sesuai dengan etiologinya, akan tetapi tidak semua pasien CKD menjalani hemodialisis. Rentang rata-rata umur pasien yang menjalani hemodialisis pada penelitian ini adalah 44,85 – 52,07 tahun, karena umur tersebut merupakan umur produktif sehingga dengan melakukan hemodialisis diharapkan pasien dapat beraktifitas dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Fefendi⁶ menjelaskan bahwa pasien dengan umur produktif merasa terpacu untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan sebagai tulang punggung keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reddan, Szczech, Hasselblad, et al⁷ bahwa umur pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di 10 pusat unit hemodialisis (Seattle, WA; Dallas, TX; Durham, NC; Washington, DC; Portland, ME; and London, Ontario, Canada) berada pada rentang umur 18 – 85 tahun dengan rata-rata umur 59,2 tahun. Selain itu menurut Woerden⁸ bahwa pasien ESRD di Inggris yang berumur

lebih dari 75 tahun tidak menjalani hemodialisis karena mempertimbangkan kondisi personal, fisik, sosial dan psikososial pasien, sehingga banyak pasien CKD yang berumur tua tidak mendapatkan terapi secara layak.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan IDWG dengan nilai $r = 0,177$ (p-value = 0,230). Peningkatan IDWG dapat terjadi pada setiap umur, hal ini berhubungan dengan kepatuhan dalam pengaturan masukan cairan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapri⁹, tidak ada pengaruh antara umur pasien dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pada umur yang lebih tua belum tentu akan lebih mengetahui bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami, sementara pada penderita yang tidak patuh dipandang sebagai seorang yang lalai lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kecemasannya dan memiliki keyakinan ego yang lebih lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan, dan bukan hanya karena pengaruh tingkat umur penderita. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Kimmel, Varela, Peterson, et al¹⁰ menunjukkan bahwa umur merupakan faktor yang kuat terhadap tingkat kepatuhan pasien dimana pasien dengan umur muda mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah dibanding umur tua.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapri⁹ karena mempunyai persamaan dalam jumlah sampel yang kecil yaitu 51 responden. Sedangkan hasil penelitian ini berbeda dengan studi yang dilakukan Kimmel, Varela, Peterson, et al¹⁰ disebabkan karena perbedaan jumlah responden, lama waktu penelitian, serta karakteristik responden, yaitu menggunakan 283 responden yang dilakukan selama 48,9 bulan, dengan karakteristik pasien ESRD dengan diabetes mellitus. Sedangkan penelitian ini menggunakan 48 responden dan hanya dilakukan dalam rentang waktu 1 (satu) minggu tanpa mengidentifikasi karakteristik penyakit penyerta pasien.

Jenis Kelamin. Hasil analisis menunjukkan jumlah responden laki-laki lebih besar (62,5%) daripada perempuan (37,5%). Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Reddan, Szczech, Hasselblad, et al⁷ bahwa

pasien CKD yang menjalani hemodialisis di 10 pusat unit hemodialisis (Seattle, WA; Dallas, TX; Durham, NC; Washington, DC; Portland, ME; and London, Ontario, Canada) dari 227 responden 51% adalah laki-laki. Begitu juga dengan studi yang dilakukan oleh Cos (2008) kepada 54 responden yang menjalani hemodialisis bahwa 51,9% responden adalah laki-laki dan 48,1% adalah perempuan.

Prinsipnya, setiap orang baik laki-laki maupun perempuan mempunyai resiko yang sama untuk menderita CKD, namun kecenderungan laki-laki lebih rentan terkena CKD karena pekerjaan laki-laki lebih berat dari perempuan. Sebagian besar responden mengatakan penyakit CKD yang diderita disebabkan karena konsumsi minuman suplemen. Selain itu hipertensi yang berkepanjangan juga merupakan factor resiko terjadinya CKD. Hal ini didukung dengan pernyataan beberapa responden bahwa rata-rata responden laki-laki mempunyai kebiasaan merokok, sehingga kemungkinan hipertensinya disebabkan oleh merokok.

Penelitian ini menunjukkan rata-rata IDWG pada laki-laki lebih tinggi (4,058%) daripada perempuan (3,890%), namun hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan IDWG ($p\text{-value}=0.781$, $\alpha=0.05$). IDWG berhubungan dengan perilaku patuh pasien dalam menjalani hemodialisis. Baik laki-laki maupun perempuan mempunyai faktor resiko yang sama untuk terjadi peningkatan IDWG, hal ini dipengaruhi oleh kepatuhan pasien. Penelitian ini sesuai dengan studi yang dilakukan Kimmel, Varela, Peterson, et al¹⁰ yang menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah daripada perempuan, walaupun tidak ada hubungan yang signifikan antara IDWG dan jenis kelamin.

Selain faktor tingkat kepatuhan, Air tubuh total laki-laki membentuk 60% berat badannya, sedangkan air tubuh total perempuan membentuk 50% berat badannya. Laki-laki memiliki komposisi tubuh yang berbeda dengan perempuan dimana jaringan otot laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yang memiliki lebih banyak jaringan lemak. Lemak merupakan zat yang bebas air, maka makin sedikitnya lemak akan mengakibatkan makin tinggi persentase air dari berat badan seseorang¹. Total air tubuh akan memberikan penambahan berat badan yang meningkat lebih

cepat daripada penambahan yang disebabkan oleh kalori. Terkait dengan hal tersebut, pada pasien hemodialisis, penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis pada laki-laki lebih tinggi daripada pada perempuan⁸. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Brunstrom¹¹ bahwa perempuan membutuhkan volume air yang lebih sedikit daripada laki-laki untuk menimbulkan efek puas terhadap rasa hausnya.

Tingkat pendidikan

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendidikan SLTA (23.1%). Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa rata-rata IDWG terendah terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SLTP dan tertinggi pada tingkat pendidikan DIII (4,660%). Tingkat pendidikan sering dihubungkan dengan pengetahuan, dimana seseorang berpendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan yang mencerminkan tingkat kemampuan pemahaman dan kemampuan menyerap edukasi *self-care*.

Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian IDWG ($p\text{-value}=0.808$, $\alpha=0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan melakukan perawatan mandiri selama hemodialisis terutama pengelolaan IDWG tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan namun dihasilkan dari interaksi pengetahuan, sikap dan tindakan pasien terhadap pengelolaan cairan, diet, yang diperoleh melalui pengalaman sendiri atau orang lain dan sumber informasi lain seperti media. Studi yang dilakukan oleh Barnett¹² menunjukkan tingkat pendidikan tidak memberikan perbedaan terhadap kemampuan melakukan perawatan mandiri pada pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis dapat melakukan perawatan mandiri tanpa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan akan tetapi dipengaruhi oleh pengetahuan pasien, sedangkan pengetahuan pasien dipengaruhi oleh informasi yang didapat. Sebagian besar responden mengatakan kurang pengetahuan tentang CKD terutama tentang IDWG dan restriksi cairan karena kurangnya informasi dari petugas kesehatan, karena dengan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah tidak memungkinkan untuk mendapatkan

informasi dari sumber lain misalnya dari seminar ataupun internet.

Masukan cairan

Hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan IDWG ($r=0.541$), di mana rata-rata masukan cairan responden 1409,92 ml per hari ($SD=379,26$), dengan masukan cairan terendah 633 ml dan masukan cairan tertinggi 2333 ml perhari. IDWG sangat erat kaitannya dengan masukan cairan pasien. Pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir untuk pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien. Jumlah cairan yang ditentukan untuk setiap harinya berbeda bagi setiap pasien tergantung fungsi ginjal, adanya edema dan haluaran urine pasien. Denhaerynck, et al¹³ menjelaskan bahwa ketidakpatuhan dalam pengaturan cairan akan mengakibatkan IDWG yang berlebihan antara 10% sampai dengan 60%, dengan prevalensi kejadian berada pada rentang 30% sampai dengan 74%.

Pengaturan masukan cairan yang baik dapat mencegah IDWG yang berlebihan. Kapple & Massry¹⁴ merekomendasikan tentang masukan cairan ideal yang dikonsumsi pasien setiap harinya adalah $600 \text{ mL} + \text{urine output} + \text{extrarenal waterlosses}$, dimana 600 mL merupakan cairan yang hilang setiap harinya. Sedangkan *extrarenal waterlosses* meliputi diare, muntah dan sekresi nasogastrik. Maka berdasarkan teori tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata masukan cairan harian responden mempunyai kecenderungan melebihi masukan cairan yang telah direkomendasikan. Terdapat beberapa alasan pasien untuk minum, yaitu karena haus dan karena keinginan minum bukan karena haus misalnya karena hubungan sosial. Beberapa responden mengaku dapat mematuhi aturan masukan cairan karena akibatnya sangat fatal yaitu sesak dan edema. Tetapi sebagian besar responden mengatakan tidak bisa menahan rasa haus sehingga tidak mempedulikan aturan masukan cairan yang harus diminum setiap harinya. Satu orang responden mengalami kelebihan cairan setelah mengkonsumsi banyak cairan pada saat berkumpul dengan teman.

Selain itu kelebihan cairan terjadi karena tidak adanya edukasi dari petugas kesehatan di unit hemodialisis terhadap

masukan cairan pasien. Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam membantu pasien untuk mengatur masukan cairan sehingga dapat mencegah komplikasi. Namun selama ini pasien belum pernah diberikan edukasi terkait dengan pengaturan cairan. Hal ini karena beban kerja perawat yang cukup tinggi dilihat dari rasio perawat dan jumlah mesin yang menggambarkan jumlah pasien, di mana jumlah perawat 9 orang yang dibagi dalam 3 shift, jumlah mesin hemodialisis 22 buah dengan jumlah pasien 79 orang.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai Rata-rata IDWG responden cukup tinggi dan masukan cairan yang tidak sesuai. Hal ini ditunjukkan dari masukan cairan responden yang cukup tinggi melebihi aturan yang telah ditetapkan yaitu sebesar *insensible water losses*. Terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dan IDWG, sehingga direkomendasikan kepada perawat untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang pengaturan cairan untuk mencegah tingginya IDWG

DAFTAR PUSTAKA

1. Price, S.A. & Wilson, L.M (1995). *Pathophysiology. Clinical concepts of disease processes*. Philadelphia : by Mosby Year Book, Inc.
2. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of medical –surgical nursing*. ed 12. Wolter Kluwer : Lippincott William & Wilkins.
3. Thomas, N. (2003). *Renal nursing*. London: Bailliere Tindall
4. Sonnier, B. (2000). *Effects of self monitoring and monetary reward on fluid adherence among adult hemodialysis patients*. http://www.library.unt.edu/thesesopen20003sonnier_bridget_IDissertation.PDF. diunduh tanggal 15 Februari 2009
5. Daugirdas, J.T, Blake, P.B, Ing, T.S. (2007). *Handbook of dialysis. 4th edition*. Philadelphia: Lipincot William & Wilkins

6. Fefendi. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawatan hemodialisis*.
<http://indonesiannursing.com/2008/07/30/faktor-faktor> diunduh tanggal 15 Februari 2009
7. Reddan, D.N, Szczech, L.A, Hasselblad, V, Lowrie, E.G, Lindsay, R.M, Himmelfarb, J, Toto, R.D, Stivelman, J, Winchester, J.F, Zillman, L.A, Calif, R.M, Owen. W.F. (2005). Interdialytic blood volume monitoring in ambulatory hemodialysis patients: a randomized trial. *J Am Nephrol*, Juni (16). 2162-2169
8. Worden, V. (2007). *Gender, age, and geographical location on of renal replacement therapy*.
http://www.medscape.com/viewarticle/560158_4. diunduh tanggal 24 Mei 2009
9. Sapri, A (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*.
<http://indonesiannursing.com>. diunduh tanggal 15 Februari 2009
10. Kimmel, P.L, Varela, M.P, Peterson, R. A, Weihs, K.L, Simmens, S.J, Alleyne, S, Amarashinge, A, Mishkin,G.J, Cruz, I, Veis. J.H (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
11. Brunstrom, J.M. (1997). *Effects of temperature and volume on measures of mouth dryness, thirst and stomach fullness in males and females*.
<http://www.medscape.com/medline/9268423> . diunduh tanggal 18 Februari 2009
12. Barnett, M. (2008). Fluid compliance among patients having haemodialysis: can an educational programmer make a difference? *Journal of advance nursing*. Oxford: Feb. 61.300
13. Denheirynck, K., Gees, S. D., Manhaeve, D., Dobbels, S., Garzoni, D, dan Nolte, C. (2007), *Prevalence and consequences of non adherence to hemodialysis regiment*
<http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/content/full/16/3/222>, diunduh tanggal 15 Februari 2009
14. Kopple, J.D., & Massry, S.G. (2004). *Nutritional management of renal disease* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

PENGARUH HYPNOTHERAPY TERHADAP KEPATUHAN DIET CAIRAN
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS RAWAT JALAN DI INSTALASI
HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Safitri¹, Cokro Aminoto², Arnika Dwi Asti³

^{1,3}Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

²Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

ABSTRACT

Hypnotherapy is one of methods to send conviction for the patients. The method can be used to for patients who have no discipline in doing liquid diet. Objective: to determine the influence of hypnotherapy to the liquid diet compliance of chronic renal failure patients in Hemodialysis Installation of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. It is causal research using pre experiment with *one group pre test and post test design*. The research was done in Hemodialysis's room RS PKU Muhammadiyah Gombong in 17 May to 17 June 2010. The samples of the study were 20 respondents based on the inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed by using paired sample t-test with $\alpha=0.05$. The result of the research showed that there was insignificant influence of hypnotherapy to the liquid diet compliance of chronic renal failure patients in Hemodialysis Installation of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital with t-count 0.811 ($P=0.000$). Hypnotherapy does not influence of hypnotherapy to the liquid diet compliance of chronic renal failure patients in Hemodialysis Installation of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Keyword : hypnotherapy, discipline, liquid diet.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah usaha yang diarahkan agar setiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya tersebut sampai saat ini masih menjadi kendala yang disebabkan masih tingginya masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penyakit yang dapat menghambat kemampuan seseorang untuk hidup sehat. Penyakit-penyakit tersebut diantaranya adalah gagal ginjal kronik (GGK) (Depkes RI, 2002). WHO memperkirakan setiap 1 juta

Jiwa terdapat 23 - 30 orang yang mengalami Gagal Ginjal kronik per tahun. Kasus GGK di dunia meningkat per tahun lebih 50%. Jumlah pasien penderita penyakit ginjal di Indonesia di perkirakan 60.000 orang dengan pertambahan 4.400 pasien baru setiap tahunnya (Wijaya, 2010).

Penatalaksanaan GGK di rumah sakit adalah dengan terapi hemodialisa, obat-obatan anti hipertensi, terapi cairan, terapi diet rendah protein dan tinggi karbohidrat, pemberian transfusi darah, dan transplantasi ginjal. Saat ini, ada peningkatan jumlah penderita gagal ginjal

yang harus melakukan cuci darah yaitu 350 per juta penduduk.. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2008 jumlah pasien hemodialisis (cuci darah) mencapai 2260 orang. Perilaku yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, dan pembatasan asupan (Wijaya, 2010).

Pengobatan dan terapi sangat di perlukan bagi kesembuhan penderita GJK. Selain terapi dan pengobatan medis, pendekatan proses keperawatan secara holistik, bio psiko sosial dan kultural di perlukan dalam penetalaksanaan pasien GJK. Ada alternatif pengobatan secara bio psikososial dengan metode hypnotherapy. Minat masyarakat untuk mempelajari hypnosis atau hipnotis (seni komunikasi untuk memengaruhi seseorang) belakangan ini semakin meningkat (Kompas,2009).

Sejak tahun 1815, Abbe Jose Castodi de Faria, sudah melakukan penelitian hipnotis ecara ilmiah. Dilanjutkan berbagai tokoh semacam Emile

Coué, Dr. James Braid (1848), Milton Erickson, MD dan sebagainya. Tahun 1955, British Medical Association (sekarang disebut BHA atau British Hypnotherapy Association) mengesahkan hypnotherapy sebagai "valid medical treatment". Tahun 1958, American Medical Association (AMA) mensupport hypnotherapy untuk keperluan medis. Setelah 1950, banyak berdiri asosiasi profesional di berbagai Negara (Ronny, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu (*quasy experimental*).

Dengan non equivalen control group (*control group dan experimental*) dengan satu kali post t est. pengambilan sampel adalah purposive sampling. Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 10 untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensi.

Teknik analisa univariat digunakan untuk menyajikan semua variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Teknik analisa bivariat dengan menggunakan uji non parametrik yaitu uji *paired sample t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan berat badan kering

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan berat badan kering pada pasien GGK di RS KU Muhammadiyah Gombong pada bulan Maret-April 2011 (n=20)

BB Kering	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
35-44	2	20	5	50
45-54	6	60	2	20
55-65	2	20	3	30
Total	10	100	10	100

Dari tabel 4.1 berat badan kering pada kelompok intervensi yang tertinggi adalah sebanyak 6 responden (60%) dengan berat badan kering 45-54 kg, sedangkan jumlah terendah sebanyak 2 responden dengan berat badan kering 35-44 kg,

pada kelompok kontrol prosentasi tertinggi adalah sebanyak 5 responden (50%) dengan berat badan kering 35-44 kg dan prosentase terendah 2 responden dengan berat badan kering 45-45 kg.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia di RS PKU Muhammadiyah Gombong bulan Maret - April 2011 (n=20)

Usia	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
21-35	2	20	2	20
36-50	5	50	6	60
51-75	3	30	2	20
Total	10	100	10	100

Dari tabel 4.2, usia responden yang menjalani terapi hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong, pada kelompok intervensi yang terbanyak adalah 5 responden (50%) dengan usia antara 36-50 tahun dan jumlah terendah

sebanyak 2 responden (20%) usia 21-35 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol 6 responden (60%) usia antara 36-50 tahun dan prosentase terendah sebanyak 2 responden (20%) pada usia antara 21-35 tahun.

3. Karakteristik responden berdasarkan kelebihan cairan awal

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan kelebihan cairan awal di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Maret – April 2011 (n=20)

Kelebihan cairan awal	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Σ	%	Σ	%
5%	5	50	5	50
8%	5	50	5	50
Total	10	100	10	100

Dari tabel 4.3, kelebihan cairan awal responden yang menjalani terapi hemodialisa di RS KU Muhammadiyah Gombong pada kelompok intervensi adalah yang terbanyak adalah 5 responden (50%) dengan prosentase kelebihan cairan awal 5% dari berat badan kering dan prosentase terendah adalah 5 responden (50%) dengan

kelebihan cairan awal 8% dari berat badan kering, sedangkan kelompok kontrol prosentase tertinggi adalah sebanyak 5 responden (50%) dengan prosentase kelebihan cairan awal 8% dari berat badan kering dan prosentase terendah adalah 5 responden (50%) dengan kelebihan cairan awal 5% dari berat badan kering.

4. Pengaruh hypnotherapy terhadap kepatuhan diit cairan

Tabel 4.4 Perbedaan rata-rata kepatuhan diit cairan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Maret – April 2011 (n=20)

Variabel	SD	T	p-value
Kepatuhan diit cairan Kelompok intervensi	3.860	-246	0.811
Kelompok kontrol			

Berdasarkan tabel 4.4 di peroleh rata-rata kepatuhan diit cairan pada kelompok intervensi dan kelompok atau yang di lakukan perlakuan hypnotherapy sesuai Standar Operasional Prosedur

Hypnotherapy (SOP Hypnotherapy), penelitian 4,70 dengan standar deviasi 2.214 dan pada kelompok kontrol atau yang hanya di beri Pendidikan Kesehatan (Penkes) saja 5,00

dengan standar deviasi 2.282. rata-rata kepatuhan pada kelompok intervensi dan

kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0,811$).

Tabel 4.5 Pengaruh hypnotherapy terhadap kepatuhan diit cairan pada pasien GGK rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Maret - April 2011 (n=20)

Kepatuhan diit cairan	Mean	SD	p-value
Kelompok intervensi	4.70	2.214	0.811
Kelompok kontrol	5.00	2.828	

Pada uji statistik selisih kepatuhan dengan menggunakan *paired sample t-test* di peroleh nilai $p=0,811$ dimana nilai $p>0,05$, maka H_0 diterima dan H_a di tolak, artinya tidak ada beda yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengenai pengaruh hypnotherapy terhadap kepatuhan diit cairan pada pasien gagal ginjal kronik rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang di dapat dari penelitian ini adalah tidak ada pengaruh metode hypnotherapy terhadap kepatuhan diit cairan pada pasien GGK, dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi mengenai pengaruh hypnotherapy terhadap kepatuhan diit cairan pada pasien GGK rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan nilai $p=0,894$.

DAFTAR PUSTAKA

Afnita, 2004. *Definisi Kepatuhan*. diakses dari

<http://respiratory.usu.ac.id>. pada tanggal 23 november 2010.09.10

Al ummah, Basirun. 2007. *Panduan penyusunan skripsi*. Gombong. LP3M STIKes Muhammadiyah.

Andarwulan, Nuri, *Katagori hidup sehat*. diakses dari <http://heksagonal.wordpress.com/category/kesehatan/>. 17 juli 12.05

Ashton C Jr, GC Whitworth, Seldomridge JA, dkk. 1997. *Self-hypnosis mengurangi kegelisahan berikut koroner artery bypass surgery*. diakses dari <http://www.dokter-online.org/index.php.option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20

Belsky J, Khanna P. 1994. *Dampak dari self-hypnosis untuk anak-anak dengan cystic fibros*: dari <http://www.dokter-online.org/index.php.option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20

Depkes RI. 2002. *Menuju Sehat 2010*, Jakarta.

DP Kohen, Olness KN, Colwell, Heimel A. 1984. *Penggunaan relaksasi-citra mental (self-hypnosis) dalam pengelolaan*

- 505 Pediatric dari <http://www.dokter-online.org/index.php?option=com.diaksese> pada tgl 17 september 2010.11.20
- Fahri.A, Hisyam.2008 *The real art of hypnosys*. Gagas Media.Jakarta.
- Farida, Ida. *Alternatif penyembuhan*. diakses dari <http://harianantara.com>
- Faymonville ME, Defechereux T, Joris J, Adant JP, Hamoir E, M. 1998. *Meurisse Hypnosis dan penerapannya dalam operasi*. dari <http://www.dokter-online.org/index.php?option=com.diaksese> pada tgl 17 september 2010.11.20
- Ginandes CS, Rosenthal DI 1999. *Menggunakan hypnosis untuk mempercepat penyembuhan tulang fractures*: dari <http://www.dokter-online.org/index.php?option=com.diaksese> pada tgl 17 september 2010.11.20
- Guyton. Arthur 2004. *Psikologi manusia dan mekanisme penyakit*. EGC. Jakarta
- Hackman RM, Stern JS, Gershwin ME.2000. *Hypnosis dan asma: sebuah tinjauan kritis*. dari <http://www.dokter-online.org/index.php?option=com.diaksese> pada tgl 17 september 2010.11.20
- Hadley, J. & Staudacher, C. (1996) *Hypnosis for Change*. diakses dari <http://www.d.yimg.com>. Pada tanggal 28 agustus 2010.15.00
- Houghton LA, tempat penyimpanan makanan dari <http://www.dokter-online.org/index.php?option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Kaplan, dkk.1997. *Konsep Kepatuhan*. diakses dari <http://syakira.blog.blogspot.com>. pada tanggal.27 november 2010.15.30
- Kayu GJ, Zadeh HH.1999. *Potensi adjunctive aplikasi hypnosis dalam pengelolaan* diakses dari <http://www.d.yimg.com>. Pada tanggal 28 agustus 2010.15.00
- Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, dkk. 2000. *Adjunctive non-pharmacological analgesia serbuan medis prosedur untuk: a randomised trial*. dari <http://www.dokter-online.org/index.php?option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Leventhal LJ. 1999. *Pengelolaan fibromyalgia..* dari <http://www.dokter-online.org/index.php?option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Long B. C. 1996. *Perawatan Medikal Bedah 3*, Bandung: IAKP Pajajaran.
- Lubis, A. 2006. *Dukungan Sosial Pada Pasien Ggk Yang Melakukan Hemodialisa, Usu Medan*.
- Luciana. Sutanto 2011. *Tanda mengenali tanda tanda dehidrasi*. diakses dari <http://zonapencarian.blogspot.com/2011/02/kenali-tanda-lain-dehidrasi.html> .17 juli 11.35
- Mambo .K. 2006. *Gagal Ginjal Kronik*. Diakses dari <http://www.kadnet.info>. pada tanggal 10 april 2010.07.43.

- McGill, Ormond (1996) *The New Encyclopedia of Stage Hypnotism*.
<http://www.d:yimg.com>.
diakses dari <http://www.d:yimg.com>.
Pada tanggal 28 agustus 2010.15.00
- Niven,2000. *Konsep Kepatuhan*.diakses dari <http://syakira.blog.blogspot.com>.pada tanggal 27 november 2010.15.30
- Nursalam dan Fransisca. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ohrbach R, DR Patterson, Carrougher G, Gibran N. 1998. *Adverse Hypnosis setelah menanggapi opioids di ICU membakar pasien*. dari <http://www.dokter-online.org/index.php.option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Olness.K1989. *Hypnotherapy: sebuah cyberphysiologic strategi manajemen kesakitan*. Peditr dari <http://www.dokter-online.org/index.php.option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Price, Silvia Andesson, 2006. *Patofisiologi.Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.Jakarta :EGC
- Riadi, Suci.Lebih dekat dengan hypnotherapi.2010.diakses dari <http://www.docstoc.com>.
- Riwidikdo, Handoko, 2007. *Statistik kesehatan*.Yogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Rony.FR ,Apa itu hypnotherapy?.diakses dari <http://ronyfr.com>.diaksese oada tanggal 22 agustus 2010.14.30
- S, Lee R, dkk.1999. *Gut difokuskan normalises Hypnotherapy hypersensitivity di dubur pasien dengan sindrom rongseng usus (IBS)*.. dari <http://www.dokter-online.org/index.php.option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Saichek KI. 2000. *Hypnotherapy*. Dalam: Novey DW, ed. *Clinician's Lengkapi Referensi untuk melengkapi dan Pengobatan Alternatif*. dari <http://www.dokter-online.org/index.php.option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Santoso, Djoko.2010.jangan sakit ginjal di indonesia. Diakses dari <http://agguss.wordpress.com>. 4 mei 2010. 11.10
- Sellick SM, Zaza C.1998. *Kritis meninjau dari 5 nonpharmacologic strategi untuk mengelola sakit kanker*. dari <http://www.dokter-online.org/index.php.option.com>. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Smet.1994.*Stategi untuk meningkatkan kepatuhan*. <http://syakira.blog.blogspot.com>.diakses pada tanggal 2/12 2010 jam 17.17
- Suddart dan Brunner. 2001, *Perawatan Medical Bedah. Volume II*. Jakarta: ECG

- Sugarman LI.1996 *Hypnosis dalam praktek perawatan utama: pengembangan kemampuan untuk "morbidity baru dari http :// www.dokter-online.org/index.php.option.com. diakses pada tgl 17 september 2010.11.20*
- Suharsimi, Arikunto 1998. *Prosedur Penelitian*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Sunarni. 2009. *Hubungan antara dukungan keluarga dengan Kepatuhan menjalani hemodialisa pada Penderita gagal ginjal kronik*. Diakses dari <http://sunarni.com.di> akses pada tanggal 13 juli 2010.11.35
- Torem MS. 1992. *Penggunaan hypnosis dengan makan disorders*. dari [http :// www.dokter-online.org/index.php.option.com](http://www.dokter-online.org/index.php.option.com). diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Vickers A, Zollman C. 1999. *Hypnosis dan relaksasi therapies*. dari [http :// www.dokter-online.org/index.php.option.com](http://www.dokter-online.org/index.php.option.com). diakses pada tgl 17 september 2010.11.20
- Wijaya, Riri. 2009. *Data Gagal ginjal Kronik di Indonesia*. Diakses dari <http://www.wijaya>. 3 September 2010.11.

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

Bagus Ananta Tanujiarso ^{*)}, Isonah ^{**)}, 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 rincian 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 bentuk 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 Jedah. 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
- Kamryar, & 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, 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