

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN SECARA INDIVIDUAL TENTANG
PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
PEMBATASAN CAIRAN DAN IDWG (*INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN*)
PADA PASIEN HEMODIALISIS**

Rifka Hanum¹, Sofiana Nurchayati², Yesi Hasneli N³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: rifkahanum@gmail.com

Abstract

Patient on hemodialysis (HD) should be given health education about fluid intake limitation so that renal function is stable and there will no complications. The purpose of this research was to determine the influence of health education with individual approach about fluid intake limitation towards knowledge about fluid limitation and IDWG (interdialytic weight gain) in patients with hemodialysis. The design of this research was "quasi experiment". 30 respondents were taken by using purposive sampling method. The instrument used knowledge questionnaire about liquid intake that had been tested for validity and reliability. This research was analysed by univariate and bivariate analysis, dependent and independent t test was used to analyse the data. The most respondents are aged 45-60 years, with the highest percentage on gender was male, last education was high school, most of respondents did not work, moreover the length of HD was 12-60 months. The result showed that health education influences the patient's knowledge about fluid limitation and IDWG in patients with hemodialysis p value (0,001) < (0,05). The result of this research recommends to nurses to give health education with individual approach method to increase of knowledge towards patients with hemodialysis about fluid limitation to reduce other complication.

Keywords: fluid intake limitation, health education, hemodialysis, individual method, knowledge

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kerusakan struktur dan fungsi ginjal yang progresif dan terus menerus yang bersifat *irreversibel*. Pada penderita GGK, ginjal kehilangan fungsi nefron lebih dari 90% dan filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit untuk tiga bulan atau lebih. Hal tersebut menyebabkan ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat mengakibatkan terjadinya *uremic frost*, yaitu sisa metabolisme yang tidak dapat disekresikan oleh ginjal yang muncul pada pori-pori kulit berupa kristal deposit. Penumpukan urea dan zat sampah didalam darah juga dapat terjadi yang mengharuskan penderita GGK melakukan hemodialisis atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan kehidupannya (Baradero, Dayrit, & Siswandi, 2008; Corwin, 2009).

Kasus gagal ginjal kronik di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini terbukti pada tahun 2007 jumlah pasien GGK mencapai 2.148 jiwa, dan meningkat menjadi 2.260 jiwa pada tahun 2008 (Alam & Hadibroto, 2007). Berdasarkan data Rekam Medik di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru

Provinsi Riau, didapatkan jumlah penderita GGK juga mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2012 sekitar 289 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 350 orang (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2014).

Penatalaksanaan GGK dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, obat-obatan, pembatasan asupan cairan dan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal terdiri dari transplantasi ginjal, peritoneal dialisa dan hemodialisis. Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa zat metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah tubuh seperti air, natrium, kalium, hidrogen, kreatinin, urea dan asam urat serta zat-zat lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada dialiser. Teknik yang digunakan pada terapi hemodialisis adalah melalui difusi, osmosis dan ultrafiltrasi yang berfungsi dalam pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser dan kembali lagi kedalam tubuh pasien (Baradero et al., 2008).

Masing-masing pasien memiliki kebutuhan yang berbeda-beda dalam

menjalani terapi hemodialisis tersebut, oleh sebab itu pemberian dosis hemodialisis harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien yang ditentukan oleh frekuensi HD (jumlah kunjungan untuk menjalani hemodialisis), durasi HD (lamanya hemodialisis) dan kecepatan aliran darah menuju dialiser (QB). Di Indonesia, hemodialisis dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan selama 5 jam. Di pusat dialisis lain ada juga dialisis yang dilakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam sedangkan di RSUD dialisis dilakukan 2 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, K, & Setiati, 2009).

Terapi hemodialisis ini harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak terjadi komplikasi. Selain itu juga harus mematuhi hal-hal yang harus dibatasi seperti, obat-obatan, aktifitas fisik dan pengaturan cairan. Pembatasan asupan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien karena pada kondisi normal, manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan (Potter & Perry, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Kamaluddin (2009) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan yaitu faktor pendidikan, konsep diri, keterlibatan tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga dan pengetahuan pasien. Peneliti mendapatkan dari 51 responden, penderita yang patuh sekitar 67,3% dan 32,7% penderita yang tidak patuh dalam mengurangi asupan cairan. Perbedaan pengetahuan pada penderita yang patuh dengan tidak patuh dengan nilai (p value $< = 0,05$) yang berarti ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan.

Pembatasan asupan cairan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis sangat perlu dilakukan. Pembatasan asupan cairan

tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko kelebihan cairan antar sesi hemodialisis (*interdialytic weight gain*/IDWG). IDWG adalah peningkatan berat badan antar waktu dialisis. Menurut Neuman (2013) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat kering. Berat kering adalah berat badan tanpa mengalami kelebihan cairan setelah tindakan hemodialisis atau berat terendah yang aman dicapai pasien setelah dilakukan dialisis (Kozier, 2004; Kallenbach, 2005). Jumlah cairan yang masih bisa ditolerir oleh ginjal yaitu dengan menjumlahkan urin/24 jam ditambah dengan 500-700 ml. Asupan cairan tidak hanya berupa minuman yang diminum langsung, tetapi juga asupan cairan yang terkandung dalam makanan. Jumlah air masuk ke dalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun *insensible water loss* (Almatsier, 2006; Sudoyo et al., 2009).

Pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik sangat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya edema dan komplikasi kardiovaskular. Asupan meliputi semua cairan yang dikonsumsi baik melalui mulut seperti gelatin, es krim, sup, jus dan air, melalui selang makan nasogastrik, dan likuid serta komponen-komponen darah yang diberikan melalui intravena. Jika pasien tidak dapat membatasi jumlah asupan cairan yang masuk, maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema diseluruh tubuh seperti tangan, kaki, dan muka. Selain itu, penumpukan cairan pada paru-paru juga akan menimbulkan sesak nafas. Oleh karena itu, pasien GGK harus patuh dalam membatasi asupan cairan (Potter & Perry, 2005; Almatsier, 2006; Sudoyo et al., 2009).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang direncanakan untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Nursalam & Efendi, 2008). Konsep pendidikan kesehatan juga merupakan proses belajar individu, kelompok maupun masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu

mengatasi masalah menjadi mampu dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya melalui metode pendidikan individu yaitu dengan cara bimbingan dan konseling serta wawancara kepada masing-masing pasien. Metode tersebut memungkinkan kontak antara pasien dan petugas menjadi lebih intensif dan pasien akan merasa lebih diperhatikan serta terciptanya hubungan saling percaya diantara keduanya, sehingga pendidikan kesehatan secara individual ini lebih efektif (Maulana, 2009).

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien dalam kekambuhan ataupun dalam melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada pasien GGK yang menjalani terapi HD dapat berupa mempertahankan asupan cairan, mengurangi konsumsi tinggi natrium, diet tinggi serat, serta menjalankan hidup secara sehat. Pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani terapi HD adalah untuk mencegah terjadinya defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi, agar pasien dapat melakukan aktivitas normal, menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan menjaga akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan (Almatsier, 2006).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonequivalent control group design*. Sampel pada penelitian ini adalah 30 responden dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling*. Terdiri dari pasien yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pembatasan asupan cairan sebelumnya. Responden yang terpilih akan diberikan pre test sebelum diberikan pendidikan kesehatan secara individual dan penimbangan berat badan. Pada siklus hemodialisis berikutnya peneliti

memberikan kuesioner post test dan menimbang berat badan kembali.

Penelitian ini dilakukan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *t dependent dan independent* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan secara individual terhadap pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dengan nilai *p value* $\leq 0,05$ untuk mengidentifikasi variabel karakteristik demografi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama hemodialisis) dan variabel pengetahuan.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah sebagai berikut:

A. A
 Analisa Univariat

Tabel 1.

Distribusi karakteristik responden (n=30)

No.	Karakteristik	f	%
1.	Kategori umur:		
	<45 tahun	7	23,3
	45-60 tahun	14	46,7
	>60 tahun	9	30,0
2.	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	18	60,0
	Perempuan	12	40,0
3.	Pendidikan terakhir:		
	Tidak sekolah	2	6,7
	SD	6	20,0
	SMP	7	23,3
	SMA	9	30,0
	Perguruan Tinggi	6	20,0
4.	Pekerjaan:		
	IRT	10	33,3
	Wiraswasta/swa sta	3	10,0
	PNS	4	13,3
	Lain-lain	1	3,3
	Tidak bekerja	12	40,0
5.	Lama HD:		
	<12 bulan	7	23,3
	12-60 bulan	20	66,7
	>60 bulan	3	10,0

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 45-60 tahun sebanyak 14 orang (46,7%), jenis kelamin laki-laki 18 orang (60,0%), pendidikan SMA 9 orang (30,0%), tidak bekerja 12 orang (40,0%), sedangkan berdasarkan waktu lamanya menjalani

hemodialisis 12-60 bulan yaitu 20 orang (66,7%).

Tabel 2.

rata-rata nilai pre test tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG sebelum diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen (n=15) dan kelompok kontrol (n=15)

Pengetahuan & berat badan	Mean	SD	Min	Max
Pre test eksperimen	8,33	1,718	4	11
Pre test kontrol	8,27	1,751	6	11
Berat badan eksperimen	51,90	8,706	39	70
Berat badan kontrol	52,00	8,409	42	70

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa *mean* pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan secara individual yaitu 8,33 pada kelompok eksperimen dan 8,27 pada kelompok kontrol dengan nilai perbedaan *mean* antara kedua kelompok 0,06. *Mean* berat badan pada kelompok eksperimen 51,90 dan 52,00 pada kelompok kontrol dengan nilai perbedaan *mean* pada kedua kelompok adalah 0,1.

Tabel 3.

Rata-rata nilai pre test tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen (n=15) dan kelompok kontrol (n=15)

Pengetahuan & berat badan	Mean	SD	Min	Max
Pre test eksperimen	10,40	1,595	7	13
Pre test kontrol	8,13	1,598	6	11
Berat badan eksperimen	51,33	8,616	39	69
Berat badan kontrol	52,33	8,633	42	71

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa *mean* pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual yaitu 10,40 pada kelompok eksperimen dan 8,13 pada kelompok kontrol dengan nilai perbedaan *mean* antara kedua kelompok 2,27. *Mean* berat badan pada kelompok eksperimen 51,33 dan 52,33 pada kelompok kontrol

dengan nilai perbedaan *mean* pada kedua kelompok adalah 1.

B.

Analisa Bivariat

Tabel 4

Perbedaan pengetahuan pasien hemodialisis tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG individual pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual

Variabel	Mean	SD	p value	N
Pengetahuan				
• pre	8,33	1,718	0,000	15
• post	10,40	1,595		
Berat badan				
• pre	51,90	8,706	0,009	15
• post	51,33	8,616		

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan *mean* pengetahuan pasien hemodialisis sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen adalah 8,33. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan *mean* pengetahuan pasien hemodialisis adalah 10,40. Perbedaan nilai *mean* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,07. Nilai *p value* (0,000) < (0,05), pada berat badan didapatkan *mean* sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen adalah 51,90. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan *mean* berat badan pasien hemodialisis adalah 51,33. Perbedaan nilai *mean* berat badan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 0,57. Nilai *p value* (0,009) < (0,05).

Tabel 5

Perbedaan pengetahuan pasien hemodialisis tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG individual pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual

Variabel	Mean	SD	p value	N
Pengetahuan				
• pre	8,27	1,751	0,433	15
• post	8,13	1,598		
Berat badan				
• pre	52,00	8,409	0,096	15
• post	52,33	8,633		

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan *mean* pengetahuan pasien hemodialisis sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah 8,27. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan *mean* pengetahuan pasien hemodialisis adalah 8,13. Perbedaan nilai *mean* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 0,14. Nilai *p value* (0,433) > (0,05), pada berat badan didapatkan *mean* berat badan pasien hemodialisis sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol adalah 52,00. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan *mean* berat badan pasien hemodialisis adalah 52,33. Perbedaan nilai *mean* berat badan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 0,33. Nilai *p value* (0,096) > (0,05).

Tabel 6

Perbedaan pengetahuan pasien hemodialisis tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG sesudah diberikan pendidikan kesehatan (post-test) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Mean	SD	p value	N
eksperimen	10,40	1,595	0,001	15
kontrol	8,13	1,598		15

Berdasarkan tabel 11 di atas, hasil uji statistik menggunakan uji *t independent* didapatkan *mean* pengetahuan pasien hemodialisis sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen adalah 10,40, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan *mean* pengetahuan pasien hemodialisis adalah 8,13. Nilai *p value* (0,001) < (0,05), maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien hemodialisis tentang pembatasan asupan cairan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden, diperoleh responden berumur 45-60 tahun (dewasa akhir) yaitu 14 orang (53,3%), hal ini sejalan

dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2014) bahwa rata-rata umur responden yang menjalani hemodialisis adalah 48,46 tahun. Semakin bertambahnya usia, fungsi ginjal juga semakin menurun, dimana setelah umur 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga umur 70 tahun yaitu kurang lebih 50% dari normalnya (Smeltzer & Bare; 2002, Alam & Hadibroto; 2007).

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 18 orang (60%), hal ini sejalan dengan penelitian Nurchayati (2011) bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62,5%). Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian Desitasari (2013) yaitu dari 36 orang responden 22 diantaranya berjenis kelamin laki-laki (61,1%). Setiap penyakit pada dasarnya dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, akan tetapi ada beberapa penyakit yang lebih banyak menimpa laki-laki yang diakibatkan pola makan dan pola hidup responden laki-laki yang suka merokok dan minum kopi (Nurchayati, 2011). Tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA yaitu 9 orang (30,0%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istanti (2013) bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu 23,1%. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan merupakan domain yang penting untuk membentuk tindakan individu, perilaku individu yang didasari pengetahuan akan lebih lama daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin lebih mudah pula menerima dan menyerap informasi. Mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), dimana pasien mengatakan berhenti bekerja sejak mengetahui dirinya harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin 2 kali seminggu. Sejalan dengan penelitian Desitasari (2013) bahwa didapatkan mayoritas responden sudah

tidak bekerja lagi sebanyak 19 responden (52,8%) yang disebabkan karena sebagian mereka telah pensiun dan sudah tidak mampu untuk melakukan suatu pekerjaan.

Berdasarkan lama menjalani hemodialisis adalah 12-60 bulan yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Lamanya penderita menjalani hemodialisis mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kepatuhan diet. Setiap penderita memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam tingkat pengetahuannya. Sejalan dengan penelitian Sandra (2012) bahwa dari 36 responden diperoleh 20 responden (55,6%) dengan lama menjalani hemodialisis >12 bulan. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis semakin baik kemampuan untuk berfikir dan lebih kritis terhadap penyakitnya.

Hasil analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan terhadap pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG diketahui nilai *mean* hasil pengukuran sesudah diberikan intervensi meningkat, hal ini dikarenakan pada kelompok eksperimen diberikan pendidikan secara individual selama lebih kurang 15 menit dengan menggunakan media leaflet sesudah dilakukannya pre test. Pendidikan yang diberikan secara individual memungkinkan kontak antara klien dengan peneliti menjadi lebih intensif, sehingga klien dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku yang diberikan (Notoadmodjo, 2007). Hasil uji statistik menggunakan uji *t dependent* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual diperoleh *p value* (0,000) < (0,05) sehingga diketahui terdapat peningkatan pengetahuan, hal ini terjadi karena pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, mass media/informasi dan umur (Notoadmodjo, 2005).

Karakteristik responden dalam penelitian menunjukkan bahwa pada

kelompok eksperimen mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 5 orang (33,3%) dengan nilai rata-rata 8,33 sebelum diberikan intervensi dan nilai rata-rata meningkat menjadi 10,40 sesudah diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol yang berpendidikan SMA sebanyak 4 orang (26,7%) dengan nilai rata-rata 8,27 pada saat pre test dan nilai rata-rata menurun menjadi 8,13 pada saat post test, hal ini disebabkan oleh pemberian pendidikan kesehatan hanya menggunakan leaflet. Penyampaian materi hanya menggunakan satu alat peraga (*leaflet*) tanpa digabung dengan metode yang lainnya seperti metode pendidikan secara individual dinilai kurang efektif dan efisien (Maulana, 2009). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t dependent* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan diperoleh *p value* (0,433) > (0,05) sehingga diketahui *mean* pengetahuan sebelum dan sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan tidak terdapat peningkatan pengetahuan. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa sebenarnya antara *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan.

Hasil analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen terhadap perbedaan berat badan diketahui nilai *mean* hasil pengukuran sesudah diberikan intervensi menurun. Hasil uji statistik menggunakan uji *t dependent* pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual diperoleh *p value* (0,009) < (0,05) sehingga diketahui terdapat perbedaan berat badan. Sejalan dengan penelitian Hidayati (2012) didapatkan bahwa rata-rata penurunan IDWG pada kelompok intervensi didapatkan nilai *p value* 0,003 yaitu ada perbedaan dari 51,90 menurun menjadi 51,33. Ketidapatuhan dalam membatasi asupan cairan dapat mengakibatkan IDWG yang berlebihan hal ini dapat dicegah dengan pengaturan masukan cairan yang baik sehingga dapat mencegah IDWG yang berlebihan (Denhaerynck, et al dalam Hidayati 2012; Istanti, 2013). Teori tersebut

menunjukkan bahwa rata-rata masukan cairan responden melebihi masukan cairan yang telah direkomendasikan. Tetapi ada sebagian responden yang tidak bisa menahan rasa hausnya sehingga responden mengalami kelebihan cairan. Penelitian lain yang dilakukan Desitasari (2013) juga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan diet pasien GGK yang menjalani hemodialisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan dimana seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan mudah mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif dan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

Hasil analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok kontrol terhadap perbedaan berat badan diketahui nilai *mean* hasil pengukuran sesudah diberikan intervensi meningkat yaitu dari 52,00 meningkat menjadi 52,33 hal ini terbukti sebagian besar pasien datang dengan peningkatan berat badan dan keluhan edema serta sesak napas. Hasil uji statistik menggunakan uji *t dependent* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual diperoleh *p value* (0,096) > (0,05) sehingga diketahui tidak terdapat perbedaan berat badan. Sejalan dengan penelitian Hidayati (2012) didapatkan bahwa rata-rata penurunan IDWG pada kelompok intervensi didapatkan nilai *p value* (0,09) yaitu tidak ada perbedaan. Ketidakpatuhan dalam membatasi asupan cairan dapat mengakibatkan IDWG yang berlebihan hal ini dapat dicegah dengan pengaturan masukan cairan yang baik sehingga dapat mencegah IDWG yang berlebihan (Denhaerynck, et al dalam Hidayati 2012; Istanti, 2013). Teori tersebut menunjukkan bahwa rata-rata masukan cairan responden melebihi masukan cairan yang telah direkomendasikan dimana ada sebagian responden yang tidak bisa menahan rasa hausnya sehingga responden mengalami kelebihan cairan. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan serta rasa keingintahuan yang kurang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t independent* diperoleh *p value* (0,001) < (0,05) sehingga diketahui terdapat peningkatan antara mean pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG pada kedua kelompok sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan. Dilihat dari sudut pandang umur pada karakteristik responden kelompok eksperimen mayoritas berusia 45-60 tahun yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Sejalan dengan teori Notoadmodjo (2005) menyatakan bahwa umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik serta semakin bertambah umur semakin bertambah pula pengalaman, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan secara individual tentang pembatasan asupan cairan terhadap pengetahuan tentang pembatasan cairan dan IDWG pada pasien hemodialisis dapat disimpulkan bahwa: gambaran data demografi karakteristik didapatkan mayoritas responden berusia 45-60 tahun (46,7%), jenis kelamin laki-laki (60,0%), pendidikan terakhir SMA (30,0%), sebagian besar pekerjaan adalah tidak bekerja (40,0%), dan lama menjalani hemodialisis 12-60 bulan (66,7%). Rata-rata pengetahuan pasien HD tentang asupan cairan dan IDWG sebelum diberi pendidikan kesehatan adalah 8,33 pada kelompok eksperimen dan 8,27 pada kelompok kontrol, sedangkan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menjadi 10,40 pada kelompok eksperimen dan 8,13 pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji *t dependent*, di peroleh *p value* (0,000) < (0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang pembatasan

asupan cairan dan IDWG pada pasien hemodialisis yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen.

Kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan responden meningkat, namun berdasarkan uji *t dependent* diperoleh nilai *p value* (0,433) > (0,05), dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG pada pasien hemodialisis yang bermakna antara sebelum dan sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol, sedangkan perbedaan post test pengetahuan antara kelompok eksperimen dan dan kelompok kontrol berdasarkan hasil uji statistik *t independent* adalah *p value* (0,001) < (0,05), sehingga H_0 ditolak.

Saran

Bagi pihak rumah sakit di RSUD terutama perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan melalui metode pendidikan kesehatan secara individual yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan diharapkan pasien dapat mengaplikasikannya sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi seperti edema dan sesak napas serta meningkatkan pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau serta Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat mempublikasikan skripsi ini.

¹**Rifka Hanum:** Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Sofiana Nurchayati, M. Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Yesi Hasneli N, S.Kp., MNS:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal ginjal*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2006). *Prinsip-dasar ilmu gizi*. (6th ed). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Baradero, S. M., Dayrit, S. M., & Siswandi, M. Y. (2008). *Seri asuhan keperawata: Klien gagal ginjal*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Desitasari. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. Diperoleh tanggal 10 september 2014 dari <http://jom.unri.ac.id>
- 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*. Diperoleh tanggal 3 Juni 2015 dari <http://jurnal.unimus.ac.id/>
- Istanti, Y. P. (2013). *Hubungan antara masukan cairan dengan interdialytic weight gains (IDWG) pada pasien chronic kidney disease di Unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jurnal Profesi volume 10. Diperoleh tanggal 6 April 2014 dari <http://download.portal.garuda.org/>
- Kallenbach, J. Z., Gutch, C. F., Stoner, M. H., Corea, A. L. (2005). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personal* (ed.7). St. Louis: Elsevier Mosby.

- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman (JKS). Diperoleh tanggal 28 Desember 2014 dari <http://jos.unsoed.ac.id>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synderman S. J. (2004). *Fundamental of nursing (ed7) vol 2*. Jakarta: EGC.
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Neuman, C. (2013). *Body weight telemetry is useful to reduce interdialytic weight gain in patients with end-stage renal failure on hemodialysis*. Journal of the american telemedicine vol.1. Diperoleh tanggal 3 April 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayati, S. (2011) Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Diperoleh pada tanggal 11 September 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/>
- Nursalam, & Effendi, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik ed. 4 vol. 2*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rekam Medik. (2014). Jumlah pasien CKD. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Sandra. (2012). *Gambaran stress pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru*. Jurnal Ners Indonesia. Diperoleh tanggal 21 Juni 2015 dari <http://download.portalgaruda.org/>
- Smeltzer, S., & Bare. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I, K, M. S., & Setiati, S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I(5th ed)..* Jakarta: EGC.