

## EDUKASI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN *INTAKE* CAIRAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) *ON* HEMODIALISIS

Desak Putu Kuniawati\*, Ika Yuni Widyawati\*\*, Herdina Mariyanti\*\*

\*Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

\*\*Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

E-mail: [desakputu\\_kuniawati@yahoo.co.id](mailto:desakputu_kuniawati@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Salah satu penyebab kematian pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis adalah karena masalah asupan cairan yang tidak terkontrol. Prevalensi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dilaporkan sebanyak 70% mengalami kenaikan  $BB > 4\%$  dalam katagori bahaya. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain faktor dari dalam pasien itu sendiri seperti lamanya menjalani terapi hemodialisis dan faktor dari luar seperti dukungan keluarga yang kurang. Edukasi perawat dalam pembatasan asupan cairan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap asupan cairan, sehingga berpengaruh terhadap capaian IDWG yang ideal yaitu  $< 2\%$ . Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra-Eksperimental dengan one group pre-post test desgn*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Sampel didapatkan sebanyak 28 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tehnik sampling menggunakan *purposive sampling*. Variabel independen adalah edukasi, variabel dependen adalah *interdialitic Weight Gain* (IDWG), *Quick of blood* (Qb), dan tekanan darah. Berat badan diobservasi sebelum dan sesudah hemodialisis. Putaran Qb dan tekanan darah diobservasi selama hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan IDWG ( $p=0,157$ ); Qb ( $p=0,007$ ); dan penurunan tekanan darah sistolik ( $p=0,021$ ). IDWG pasien tidak mengalami perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Ob dan tekanan darah sistolik pasien mengalami perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Analisis data yang digunakan dari hasil data diatas adalah menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikan  $p=0,005$ . Edukasi memberikan pengaruh yang bermakna pada kepatuhan terhadap intake cairan pasien dengan indikator Qb dan penurunan tekanan darah sistolik. Edukasi perawat akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kepatuhan jika didukung oleh faktor-faktor pendukung seperti dukungan keluarga, dukungan sosial dan motivasi dari pasien sendiri. Pemberian edukasi sebaiknya dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk mendapatkan hasil yang optimal pada pasien yang menjalani hemodialisis regular, terutama dalam hal kepatuhan terhadap terapi hemodialisis dan terapi regimen cairan, sehingga tercapai dialisis yang adekuat. Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan pemberian edukasi yang melibatkan keluarga pasien.

**Kata kunci:** kepatuhan, intake cairan, PGK, HD, IDWG, Qb, tekanan sistolik

### ABSTRACT

**Introduction:** One of the causes of death in patients with chronic kidney disease on hemodialysis was due to the problem of uncontrolled fluid intake. The prevalence at Dr. Soetomo ireported hospital as much as 80% increase weight more than 6%. Nursing education in fluid restriction was expected to improve adherence to fluid intake, and therefore contributes to the achievement of the ideal IDGW was less than 2%. **Method:** Design in this study was pre-experiment. The population in the study were all patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. The samples obtained were 28 respondents who met to the inclusion and exclusion criteria. Purposive sampling technique was used in this study. The independent variabel was education. The dependent

variabel was *Inter Dialitic Weight Gain, Qb and systolic blood pressure. Body weight was observed before and after hemodialysis. Blood pressure was observed during hemodialysis. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank test with significant level of  $p=0.005$ . Result: The results showed that IDWG ( $p=0.157$ ); Qb ( $p=0.007$ ) and systolic blood pressure ( $p=0.021$ ). IDWG patients did not undergo significant changes before and after education. Qb and systolic blood pressure of patients experiencing significant changes before and after education. Nursing educations provides significant effect on the patient's fluid intake compliance with indicator Qb and systolic blood pressure. Conclusions: Nursing educations would provide significant effect on compliance if supported by many factors such as family support advocates, social support and motivation of the patients. The provision of education should be carried out continuously and sustainably to obtain optimal results in patients undergoing regular hemodialysis, especially in terms of compliance with hemodialysis therapy and fluid therapy regimen, in order to achieve adequate dialysis. In a subsequent study can be developed not only limited to the provision of education to the patient but also involve the patient's family.*

**Keywords:** *compliance, fluid intake, Chronic Kidney Disease, HD, IDWG, Qb, systolic pressure.*

---

## PENDAHULUAN

Pasien penyakit ginjal kronis (PGK) dalam mempertahankan kualitas hidupnya harus patuh terhadap terapi hemodialisis dan dianjurkan pula untuk melakukan pembatasan asupan cairan, akan tetapi pada terapi hemodialisis berikutnya sering pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kenaikan volume cairan tubuh (Smeltzer & Bare 2002; Kresnawan 2001). Peneliti lain mengatakan pasien mengerti tentang pembatasan asupan cairan, tetapi pasien mengaku tidak mematuhi anjuran dari perawat hemodialisis dan keluarga (Sari 2012).

Hasil wawancara dengan perawat di unit HD RSUD Dr. Soetomo pada 29 September 2014 ditemukan 50%-66,7% pasien HD belum patuh terhadap kontrol intake cairan, dikarenakan kejenuhan dari pasien untuk membatasi asupan cairan, pasien sudah lebih dari 2 tahun menjalani HD, kurangnya dukungan dari keluarga, serta kerabat dekat untuk mengingatkan pasien tentang pentingnya pembatasan asupan cairan. Upaya yang paling sering dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien PGK dalam pembatasan asupan cairan yaitu pemberian pendidikan kesehatan, akan tetapi pada kenyataannya, pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi keluhan sesak nafas, edema ekstremitas akibat kenaikan berat badan interdialitik.

Penambahan berat badan melebihi 6% dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi

seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, pleural effusiom, gagal jantung kongestif dan dapat mengakibatkan kematian (Cahyaningsih 2009).

Salah satu penyebab kematian pada pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis adalah karena masalah asupan cairan yang tidak terkontrol. *Interdialitic Weight Gain* (IDWG) merupakan indikator kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan, yang diukur berdasarkan berat badan kering (Welch, Parkins, Johnson & Kraus 2006). Berat badan melebihi 6% dari berat badan kering, merupakan peningkatan pada level bahaya dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti hipotensi (Price & Wilson 1995; Perry & Potter 2005). Ultrafiltrasi (UF) berlebihan, cepat dan dalam waktu 4-5 jam pada saat HD menyebabkan reaksi hipotensi maupun hipertensi (Mistiaen 2001; Barnet 2007).

Saat pasien jatuh dalam kondisi demikian maka akan menurunkan efektifitas HD, putaran mesin yang tertulis sebagai Qb yang idealnya harus mencapai 200-300 ml/mt (PERNEFRI 2003) menjadi tidak tercapai, bersihan darah (*clearance*) tidak akan optimal, hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi adekuasi HD (Nisenson & Fine 2008). Prevalensi kenaikan IDWG di beberapa negara mengalami kenaikan 9,7-49,5% di Amerika Serikat dan 9,8-70% di Eropa (Kugler, Valminde, Haverich & Maes 2005). Efek negatif yang timbul dari ketidakpatuhan asupan cairan terhadap penambahan berat badan akan mempengaruhi

kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Sari (2012) menyatakan kepatuhan responden terhadap pembatasan asupan cairan, yang tidak patuh 66,7% dan yang patuh 33,7%. Hal tersebut terjadi karena dipengaruhi faktor keterlibatan tenaga kesehatan dan faktor lamanya (> 1 tahun) menjalani HD.

Data awal yang diperoleh dari unit HD Dr. Soetomo pada 29 September 2014 terdapat 66 pasien yang menjalani terapi HD dimana 52 pasien frekuensi HD-nya 2 kali/minggu, yang patuh 35,3%, dan yang tidak patuh 66,7% mengalami kenaikan berat badan lebih dari 6% dari berat badan kering. Wawancara yang dilakukan pada 10 pasien yang menjalani hemodialisa di unit HD RSUD Dr. Soetomo terdapat 30% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialisis pada katagori rerata dan 70% pasien mengalami peningkatan berat badan diantara waktu dialisis pada katagori bahaya. Mereka sering melanggar jumlah intake cairan yang sebenarnya sudah dibatasi oleh perawat dikarenakan rasa haus, cuaca yang panas, dan keluarga tidak mengingatkan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan, yaitu usia, pendidikan, lamanya HD, pengetahuan tentang hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, dukungan keluarga/sosial (Model Perilaku Green 1980 dalam Notoatmodjo 2007 & Model Kepatuhan Kamerrer 2007). Kepatuhan pasien diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Sackett 1976 yang dikutip oleh Niven 2012).

Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada individu yaitu merencanakan, meng-implementasikan dan mengevaluasi program edukasi yang dirancang untuk kebutuhan khusus pasien. Tindakan yang dapat dilakukan adalah hargai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien, perhatikan tingkat pendidikan pasien, perkuat kesiapan pasien untuk belajar tetapkan tujuan yang menguntungkan bagi pasien, identifikasi tujuan belajar pasien, sesuaikan pengajaran dengan gaya belajar pasien, pilih materi pendidikan yang sesuai, sesuaikan isi pembelajaran dengan kemampuan atau ketidakmampuan kognitif, psikomotor dan

afektif pasien, siapkan lingkungan belajar yang kondusif, evaluasi pencapaian pasien terhadap tujuan pembelajaran, berikan penguatan perilaku, perbaiki misinterpretasi informasi, berikan waktu untuk diskusi, sertakan keluarga atau orang terdekat (Dochterman & Bulechek 2004). Intervensi diharapkan mampu memotivasi pasien untuk patuh pada program pengobatan sehingga tidak terjadi komplikasi. Evaluasi diharapkan mencapai kepatuhan pasien terhadap anjuran pendidikan kesehatan, adanya keseimbangan diet, cairan, dan terapi obat-obatan (Smeltzer & Bare 2002). Era (2008) dalam penelitiannya mengatakan pemberian edukasi memberikan pengaruh terhadap, perbedaan signifikan IDWG sebelum dan sesudah edukasi.

Perawat hemodialisis mempunyai peran penting sebagai pemberi edukasi untuk membantu pasien penyakit ginjal kronis agar patuh pada *intake* cairan. Peningkatan pengetahuan dan pendidikan adalah pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan mereka dengan meningkatkan pendidikan dan mempengaruhi sikap mereka (WHO 2011). Penelitian terkait dengan pengaruh *edukasi* terhadap kepatuhan *intake* cairan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis rutin sampai saat ini belum dilakukan.

Edukasi yang bisa diberikan kepada pasien tentang asupan cairan harian yang diberikan kepada pasien dibatasi sebanyak *Insensible Water Losses* (IWL) ditambah jumlah urine/24 jam (Smeltzer & Bare 2008; Hinkle *et al* 2008). Tidak hanya masukan cairan yang bisa menaikkan berat badan intradialitik namun makanan yang banyak mengandung natrium seperti ikan asin, mengandung air seperti gelatin, sayuran berkuah seperti sop, camilan kering seperti kerupuk memberi kontribusi pada total masukan cairan (Welch *et al* 2006). Pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah HD untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh pasien. Penjelasan diatas menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap kepatuhan *intake* cairan terhadap pasien penyakit ginjal kronik *on* hemodialisis.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah *pra experimental* dengan *one group pre-post test design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subyek. Subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil *pre test* dengan *post test* (Nursalam 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Total sampel pada penelitian ini adalah 28 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang disebut juga *judgementsampling*. *Purposive sampling* suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel itu dapat mewakili karakteristik populasi dan diambil berdasarkan kriteria inklusi.

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah edukasi, sedangkan variabel terikat (dependen) adalah kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan, pada indikasi IDWG, Qb, tekanan darah sistolik (hipotensi). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi 1) edukasi kepatuhan *intake* cairan disusun dengan menggunakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) 2) kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan menggunakan lembar observasi IDWG, capaian Qb dan tekanan darah (hipotensi).

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui nilai signifikansi perbedaan pengaruh edukasi terhadap kepatuhan *intake* cairan yang capaiannya diukur IDWG, putaran QB, dan penyulit hipotensi pada pasien PGK *on HD*. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah  $\alpha=0,05$ .

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan analisis uji statistik *Wilcoxon*

nilai  $p=0,157$  ( $p>0,05$ ), sehingga hal ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara IDWG sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara Qb sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi terhadap kepatuhan *intake* cairan dengan nilai  $p=0,007$  ( $p<0,05$ ) yang diuji dengan analisis statistik *Wilcoxon* (lihat tabel 2).

Tabel 1. Nilai IDWG Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Edukasi terhadap Kepatuhan *Intake* Cairan pada Pasien PGK *On HD*, Januari 2015

No.	IDWG	Pre	Post
1.	>4 % (Tidak Patuh)	25 (89%)	23 (82%)
2.	<4 % Patuh)	3 (11%)	5 (18%)
<b>Jumlah</b>		<b>28</b> <b>(100%)</b>	<b>28</b> <b>(100%)</b>
<b>Wilcoxon Signed Rank Test</b> <b>p=0,157</b>			

Tabel 2. Qb Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Edukasi terhadap Kepatuhan *Intake* Cairan pada Pasien PGK *On HD*, Januari 2015

No.	Qb	Pre	Post
1.	<200 ml/mt (Tidak Ideal)	12 (43%)	3 (11%)
2.	>200 ml/mt (Ideal)	16 (57%)	25 (89%)
<b>Jumlah</b>		<b>28</b> <b>(100%)</b>	<b>29</b> <b>(100%)</b>
<b>Wilcoxon Signed Rank Test</b> <b>p=0,007</b>			

Tabel 3. Penurunan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Edukasi terhadap Kepatuhan *Intake* Cairan pada Pasien PGK *On HD*, Januari 2015

No.	Tekanan Darah Sistolik	Pre	Post
1	>20 mmHg (Komplikasi)	12 (43%)	4 (14%)
2	<20 mmHg (Tidak ada komplikasi)	16 (57%)	24 (86%)
<b>Jumlah</b>		<b>28</b> <b>(100%)</b>	<b>28</b> <b>(100%)</b>
<b>Wilcoxon Signed Rank Test</b> <b>p=0,021</b>			

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan analisis uji statistik *Wilcoxon* nilai  $p=0,021$  ( $p<0,05$ ), artinya terdapat pengaruh bermakna antara penurunan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi terhadap kepatuhan *intake* cairan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan analisis uji statistik tidak ada perbedaan bermakna antara IDWG sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Lukman (2013) salah satunya yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan adalah informasi, semakin banyak informasi yang didapat pada seseorang, maka pengetahuan dan keterampilannya akan semakin meningkat juga.

Informasi didapatkan dengan berbagai cara salah satunya adalah dengan penyuluhan, namun hasil penelitian ini tidak menunjukkan peningkatan yang bermakna terhadap kepatuhan pasien dalam pembatasan intake cairan setelah diberikan penyuluhan pada indikator IDWG. Hal ini mungkin dikarenakan pada pasien gagal ginjal peningkatan kadar angiotensin II dapat menimbulkan rasa haus, akan tetapi pasien ini tidak bisa merespon secara normal terhadap haus yang mereka rasakan. Respons fisiologis seseorang terhadap haus adalah minum, sehingga terjadi peningkatan berat badan karena pasien yang tidak bisa menahan rasa haus yang dirasakan.

Penelitian Lolyta, Ismonah & Solechan (2011) tentang IDWG menunjukkan nilai koefisien positif karena control volume yang buruk dan dapat merugikan system kardiovaskuler. Awal resiko yang terjadi akibat kandungan natrium dan air yang berlebih. Faktor yang dianalisis dalam penelitian ini antara lain: jenis kelamin, pendidikan, tingkat pengetahuan, lama menjalani hemodialisis, keterlibatan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan IDWG.

Data demografi dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berusia dewasa awal (26-35 tahun) dan lansia (>45 tahun), memiliki tingkat pendidikan SMA(60%) dan bekerja (64%). Data tersebut

menunjukkan bahwa usia yang semakin meningkat belum bisa menjadikan pasien patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Peneliti menganalisis lebih lanjut faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pada 23 responden tersebut dengan melihat tingkat pendidikan responden dan jenis pekerjaan. Data demografi menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh memiliki tingkat pendidikan SMA, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi juga belum bisa menjadikan responden patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien berperan dalam kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien (Krueger *et al* 2005 dalam Kamerrer 2007).

Faktor yang mempengaruhi Qb adalah tekanan darah, fistula dan fungsi kateter serta sirkulasi sirkuit ekstrakorporeal (NIDDK 2009). Qb yang memenuhi syarat agar tercapai dosis hemodialisis yang ideal adalah antara 200-300 ml/menit (PERNEFRI 2003). Kim, *et al.* (2004), mengadakan penelitian di Korea dengan jumlah 36 responden yang diteliti tentang peningkatan Qb terhadap adekuasi HD pada pasien dengan Kt/V dibawah 1,2. Pada penelitian ini pengaturan Qb disesuaikan dengan berat badan pasien < 65kg dan berat badan >65kg. Qb dinaikkan bertahap 20% hasilnya peningkatan sebanyak 15-20% efektif untuk meningkatkan pencapaian adekuasi HD pada pasien yang Kt/V rendah. Dan pemilihan ukuran lumen kateter juga menentukan yaitu berukuran 15, bisa mengalirkan darah 350ml/mnt. Welas (2009) mengatakan hemodinamik yang tidak stabil ditandai tekanan darah yang tidak fluktuatif (hipotensi) akan mempengaruhi pengaturan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki Qb ideal ( $\geq 200$  ml/menit). Ini membuktikan bahwa edukasi berpengaruh pada kepatuhan responden terhadap pembatasan cairan dengan indikator Qb. Peneliti berpendapat bahwa banyaknya informasi yang diterima oleh responden membuat semakin tinggi pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Setelah diberikan penyuluhan, responden yang memiliki Qb tidak ideal berkurang menjadi 3 orang. Peneliti berpendapat ini dipengaruhi oleh fungsi

kateter, karena kateter yang digunakan berukuran kecil (no. 16) sehingga mempengaruhi sirkulasi darah ke mesin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan analisis uji statistik *Wilcoxon* ini membuktikan bahwa ada pengaruh bermakna antara penurunan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi terhadap kepatuhan intake cairan. Hal ini sesuai dengan penelitian Sukandar (2006) penelitian yang dilakukan terhadap 50 pasien yang menjalani hemodialisis diketahui sebagian besar mengalami peningkatan berat badan yang mengalami hipotensi interdialitik adalah pada kriteria ringan, hal ini karena tidak dilakukan kelebihan pembuangan cairan selama intradialisis secara agresif sehingga tidak terjadi hipotensi interdialisis.

Definisi hipotensi intradialitik menurut *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI 2006) dari *National Kidney Foundation* (NKF) adalah penurunan tekanan darah sistolik  $\geq 20$  mmHg atau penurunan *mean arterial pressure* (MAP) 10 mmHg bila terjadi durante HD memberikan gejala berupa: mual, muntah, menguap, kram otot, pusing, gelisah, dan pandangan gelap sampai syok. Hipotensi intradialitik adalah hasil dari respon kardiovaskuler.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tekanan darah sistolik  $<20$  mmHg (tidak ada komplikasi). Hal ini membuktikan bahwa edukasi berpengaruh pada kepatuhan responden terhadap pembatasan cairan dengan indikator tekanan darah sistolik. Peneliti berpendapat bahwa banyaknya informasi yang diterima oleh responden membuat semakin tinggi pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, sehingga tingkat kepatuhan responden semakin baik. Hipotensi dapat dipandang sebagai keadaan ketidakmampuan sistem kardiovaskuler dalam merespon penurunan volume cairan darah secara adekuat. Peneliti menganalisis faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipotensi intradialitik diantaranya berat badan kering pasien.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

*Inter Dialytic Weight Gain* (IDWG) pasien tidak mengalami perubahan yang

bermakna sebelum dan sesudah diberikan edukasi. *Quick of Blood* (Qb) pasien mengalami perubahan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sebelum edukasi, Qb pasien tidak ideal dan menjadi ideal setelah diberikan edukasi.

Tekanan darah sistolik mengalami perubahan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sebelum edukasi, sebagian besar tekanan darah sistolik pasien mengalami penurunan  $\geq 20$  mmHg dan menjadi  $<20$  mmHg setelah diberikan edukasi. Edukasi memberikan pengaruh yang bermakna pada kepatuhan intake cairan pasien dengan indikator Qb dan tekanan darah sistolik, namun tidak memiliki pengaruh yang signifikan pada indikator IDWG.

### Saran

Edukasi tetap dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan klien PGK dalam pembatasan asupan cairan, namun diperlukan faktor-faktor pendukung lainnya seperti dukungan keluarga, dukungan sosial dan motivasi dari klien sendiri. Penelitian lebih lanjut hendaknya mempertimbangkan karakteristik responden seperti jenis kelamin, lamanya sakit, status ekonomi, keyakinan (spiritual), motivasi, kebiasaan merokok dan perilaku kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG seperti asupan natrium dan kalium, juga sisa cairan yang tertumpuk setelah hemodialisis sebelumnya, sehingga penelitian memperoleh hasil yang lebih baik. Pemberian edukasi yang berkesinambungan serta adanya dukungan keluarga, dukungan sosial, dan motivasi dari pasien sendiri diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi khususnya terapi pembatasan asupan cairan.

## KEPUSTAKAAN

- Cahyaningsih, N.D. 2009. Hemodialisa (cuci darah), Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Dochterman & Bulechek 2004. "Rehabilitation Nursing, Prevention, Intervention, and Outcome, Health Science Raghos Departement in Philadelphia

- Era 2008. Quality of care in and stage renal disease, *Journal Nephrol Deal Transplant*, 2008 April 23
- KDOQI 2006. 'Clinical practice guidelines on hypertension and anti hypertensive agent in chronic kidney disease', dalam *Guideline 2 in: evaluation of patientwith CKD or Hypertension*, hal. 1-18.
- Kim, *et al.* 2004. Moderate renal impairment and risk of dementia among older adults: the Cardiovascular Health Cognition Study. *Nefrology Nursing Journal*.
- Kresnawan, T. 2001. *Pengatur makanan (diet) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan terapi konservatif dan terapi pengganti*, Instalasi Gizi RSCM, Jakarta
- Kubler-Ross, E. 1998. *On death and dying (kematian sebagai bagian kehidupan)*, GramediaPustaka Utama, Jakarta.
- Lolyta, R., Ismonah & Solechan, A. 2011. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah Hemodialisis pada Klien Gagal Ginjal Kronik (Studi Kasus di RS Telogorejo Semarang)
- Mistiaen P 2001, 'Thristinterdialytic weight gain and thirst intervention in hemodialysis patient', *Neprology Nursing Journal*, Vol. 2, Hal.1-5
- Nissenson, A.R. & Fine, R.N. 2008. *Handbook of dialysis therapy*, edisi 4, Saunders Elsevier, Philadelphia.
- Notoatmodjo, S. 1985. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*, Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nursalam2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, edisi 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) 2003. *Konsensus Dialisis Jakarta*
- Sari, Y. 2011. 'Hubungan tingkat stress dan strategi coping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa', *England journal*, diakses 19 April 2014  
<[http://academia.edu/3401185/hubungan\\_tingkat\\_stress\\_pasien\\_hemodialisis1835089000653](http://academia.edu/3401185/hubungan_tingkat_stress_pasien_hemodialisis1835089000653)>
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 1996. *Textbook Of Medical Surgical Nursing*, edisi 8, Lipincot, Philadelphia
- Welas, R. 2009. "Hubungan Antara Penambahan Berat Badan di Antara Dua Waktu Hemodialisis (IDWG) terhadap Kualitas Hidup Pasien PGK yang Menjalani Terapi HDDi Unit HD IP2K RSUP FATMAWATI JAKARTA", *Jurnal UI*
- Welch, P., Johnson & Kraus 2006. 'Interdialytic weight gain the year of hemodialisis', *Nefrologi Nursing Journal*.