

Article

## Analisis Faktor Interdialytic Weight Gains (IDWG) Pasien Hemodialisa Di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kota Kupang

Maria Agustina Making<sup>1</sup>, Yasinta Betan<sup>2</sup>, Israfil<sup>3</sup>, Pius Selasa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kupang Health Polytechnic

<sup>2</sup>Department of Nursing, Universitas Citra Bangsa Kupang

<sup>3</sup>Department of Nursing, Institut Kesehatan Bali

### SUBMISSION TRACK

Received: September 03, 2022

Final Revision: September 18, 2022

Available Online: September 30, 2022

### KEYWORDS

Interdialytic Weight Gains (IDWG), contributing factors, hemodialysis

### CORRESPONDENCE

Phone: 085230940884

E-mail:

maria.agustinamaking795@gmail.com

### A B S T R A C T

Keadaan yang sering terjadi pada pasien hemodialisis, salah satunya adalah *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). IDWG merupakan salah satu indikator untuk membatasi penambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan IDWG di ruangan hemodialisa. Penelitian ini merupakan penelitian analisa deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Total sampel dari penelitian ini adalah 35 pasien yang menjalani hemodialisa yang memiliki kriteria sebagai berikut; 1) kesadaran komposmentis, 2) usia >17 tahun, 3) menjalankan hemodialisa selama dua minggu sekali selama 1 bulan, 4) dapat melakukan timbang berat badan dengan cara berdiri, 5) dapat berkomunikasi secara verbal, dapat membaca dan menulis. Pasien yang mengalami gangguan jiwa dan menjalani hemodialisa karena bukan kasus gagal ginjal kronik tidak diikutsertakan sebagai responden. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner. Berdasarkan uji Chi-square, didapatkan bahwa faktor *self-efficacy*, stress, rasa haus, lama hemodialisa dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan IDWG pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu, tenaga kesehatan terkhususnya perawat perlu memperhatikan ke empat faktor tersebut dalam mengontrol nilai IDWG pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

## I. INTRODUCTION

Chronic Kidney Diseases (CKD) adalah

gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali karena

tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (uremia) (Suzanne C. O'Connell Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, 2004). Interdialytic Body Weight Gains (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) pada tahun 2016, penyakit ginjal kronis merupakan penyakit dengan pembiayaan terbesar kedua setelah penyakit jantung (Kemenkes, 2018). Prevalensi Penyakit Ginjal Kronis (Permil)  $\geq 15$  Tahun Berdasarkan Diagnosis Dokter Menurut Provinsi, 2013-2018 adalah rata-rata 2,0% (Kemenkes, 2018). Diagnosa penyakit ginjal kronis paling banya pada laki-laki sebanyak 4, 17%. Adapun data proporsi pernah/ sedang cuci darah pada penduduk berumur  $\geq 15$  tahun yang pernah didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis menurut provinsi, 2018 adalah 19,3%.

Terapi penggantian ginjal baik dengan dialisis atau transplantasi ginjal diperlukan untuk bertahan hidup ketika ginjal berhenti bekerja. Berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2016, jumlah diagnosa penyakit utama pasien hemodialisis di Indonesia pada tahun 2016 yaitu sebanyak 90% pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium 5 atau Chronic Kidney Disease stage V. Keadaan yang sering terjadi pada pasien hemodialisis, salah satunya adalah IDWG (Interdialytic Weight Gain). IDWG digunakan sebagai ukuran untuk membatasi penambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisis (Wahyuni et al., 2019). Besarnya penambahan nilai IDWG dapat menimbulkan efek negatif terhadap keadaan pasien, antara lain kram otot, hipotensi, mual muntah, sesak nafas,

dan lainnya (Goto et al., 2021). Pasien dengan gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh Berbagai faktor penyebab IDWG yaitu faktor internal (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, stres, self efficacy), maupun faktor eksternal (dukungan keluarga, sosial dan jumlah intake cairan). Menurut hasil penelitian dari (Keane et al., 2021) (Wahyuni et al., 2019)terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dan IDWG. Pembatasan masukan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis diperlukan perhatian untuk mencegah terjadinya komplikasi. Semakin besar jumlah kelebihan cairan maka semakin tinggi IDWG dalam tubuh pasien. Data dari Rekam Medik pasien di RSUD prof,dr,W.Z, Johannes Kota Kupang, didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronis, yang mana jumlah pasien pada tahun 2017 yaitu sebanyak 112 orang, sedangkan pada tahun 2018 rata-rata tercatat sebanyak 120 orang. Usia pasien bervariasi pada rentang usia 20-73 tahun dan 83 % berusia kurang dari 60 tahun, sedangkan pendidikan pasien beragam dari pendidikan dasar sampai dengan pendidikan tinggi. Jenis pekerjaan juga bervariasi terdapat pasien yang masih bekerja aktif dan ada yang tidak bekerja aktif. Sumber biaya yang digunakan adalah BPJS. Proporsi penyakit gagal ginjal kronik yaitu diabetes melitus (40,3%), penyakit ginjal obstruktif (20,9%) dan hipertensi (9,7%). Adapun kasus kematian selama tahun 2017 sebanyak 46 kematian hingga bulan agustus 2017. Kasus kematian mendadak intrahemodialisa akibat kegagalan fungsi jantung yaitu sebanyak 13 kasus dan penyebab kematian lain sebanyak 30 kasus. Hasil penelitian dari Maria Dolorosa Natu tahun 2018 menunjukkan data yang mempunyai IDGW  $\geq 4\%$  adalah sebanyak 4 orang dari 10 orang. Klinis pada pasien tersebut yaitu penurunan lemak di bawah kulit, perut membesar dan pembengkakkan

pada kaki. Sedangkan 6 pasien yang lain mengatakan tidak bekerja lagi karena masalah kesehatan. Pasien juga mengatakan tidak mampu mengontrol rasa haus, pekerjaan yang banyak mengeluarkan keringat, ketidakmampuan menyiapkan makanan sesuai diet, dan masalah psikologis berupa ketidakberdayaan, kehilangan peran, dan kurang semangat dalam melaksanakan perannya yang produktif. Kelebihan cairan pada pasien HD dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, uremic pleuritis, uremic lung, dan sesak nafas (Wong et al., 2017).

Pasien yang menjalankan tindakan hemodialisa mempunyai indikator keberhasilan dalam mengelola cairan yaitu dengan mengontrol kenaikan berat badan. Peningkatan berat badan dalam waktu singkat dapat berarti peningkatan jumlah cairan dalam tubuh sehingga berat badan yang meningkat dapat mengindikasikan kelebihan cairan dikenal dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG). IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat badan kering. Berat badan kering ialah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan (Sawinski et al., 2022). Berdasarkan latar belakang di atas dan melihat pentingnya kontrol berat badan bagi penderita gagal ginjal, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan IDWG di ruangan hemodialisa RSUD Prof, DR, W, Z, Johannes

Kota Kupang.

## II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian analisa deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui Faktor -faktor yang berhubungan dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di Unit Dialisis RSUD Prof, Dr. W, Z, Johannes Kota Kupang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di Unit Dialisis RSUD Prof, Dr. W, Z, Johannes Kota Kupang. Jumlah pasien yang rutin berkunjung ke ruang hemodialisa setiap bulan adalah 80 orang. Sample dalam penelitian adalah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa yaitu 35 responden. Kriteria inklusi yaitu kesadaran komposmentis, usia >17 tahun, responden yang menjalankan hemodialisa selama dua minggu sekali selama 1 bulan, responden yang dapat timbang berat badan dengan berdiri, dapat komunikasi dengan verbal, dapat membaca dan menulis sedangkan kriteria eksklusi yaitu responden yang mengalami gangguan jiwa dan responden yang menjalani hemodialisa karena bukan kasus gagal ginjal kronik. Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan *purposive sampling*.

## III. RESULT

Pengambilan data untuk penelitian dilakukan di ruangan Haemodialisa RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi Nusa Tenggara Timur.

Tabel 1 Data Umum

No	Karakteristik Responden	Kategori	Responden	
			Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Usia	<17	1	2,9
		18-33	3	8,6
		34-49	8	22,9
		>50	23	65,7
2	Jenis kelamin	Laki-laki	14	40
		Perempuan	21	60
3	Status perkawinan	Belum kawin	6	17,1
		Kawin	29	82,9
4	Pendidikan	Tidak sekolah	4	11,4
		SD	4	11,4
		SMP	20	57,1
		SMA	4	11,4
		PT	3	8,6
5	Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	12	34,3
		Petani	10	28,6
		Swasta/wiraswasta	6	17,1
		PNS	7	20,0
6	Penyakit penyerta	Diabetes	13	37,1
		Penyakit jantung	8	22,9
		Hipertensi	12	34,3
		Lain-lain	2	5,7
7	Kepuasan pelayanan Fasilitas kesehatan	Kurang baik	8	22,9
		Baik	27	77,1
Total			35	100

Tabel 2 Data Khusus

No	Variabel	Kategori	Responden	
			Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Rasa haus	Haus Berat	12	34,3
		Sedang	17	48,6
		Ringan	6	17,1
2	Self efficacy	Kurang	15	42,9
		Cukup	18	51,4
		Baik	2	5,7
3	Stres	Stres berat	4	11,4
		Stres sedang	13	37,1
		Stres ringan	17	48,6
		Tidak stres	1	2,9
4	Lama HD	< 1 tahun	12	34,3
		>1 tahun	23	65,7
5	Dukungan keluarga	Kurang	2	5,7
		Cukup	17	48,6
		Baik	16	45,7

Tabel 3 Hubungan antara rasa haus, *self efficacy*, stres, lama HD dan Dukungan Keluarga dengan IDWG

Variabel Independen	Kategori	IDWG				f	%	Uji Chi-square P value ( $< 0,05$ )
		Kurang Baik		Baik				
		f (n)	(%)	f (n)	(%)			
Rasa haus	Haus berat	12	34,29	0	0,00	12	34,29	0,000
	Haus sedang	1	2,86	16	45,71	17	48,57	
	Haus ringan	0	0,00	6	17,14	6	17,14	
	Total					35	100	
Self efficacy	Kurang	13	37,14	2	5,71	15	42,86	0,000
	Cukup	0	0	18	51,43	18	51,43	
	Baik	0	0	2	5,71	2	5,71	
	Total					35	100	
Stres	Stres berat	4	11,43	0	0,00	4	11,43	0,000
	Stres sedang	9	25,71	4	11,43	13	37,14	
	Stres ringan	0	0	17	48,57	17	48,57	
	Tidak stres	0	0	1	2,86	1	2,86	
	Total					35	100	
Lama HD	>1 tahun	13	37,14	10	28,57	23	65,71	0,001
	<1 tahun	0	0,00	12	34,29	12	34,29	
	Total					35	100	
Dukungan Keluarga	Kurang	2	5,71	0	0,00	2	5,71	0,000
	Cukup	0	0,00	17	48,57	17	48,57	
	Baik	11	31,4	5	14,29	16	45,71	
	Total		3			35	100	

#### IV. DISCUSSION

##### Hubungan faktor rasa haus dengan IDWG

Hasil uji statistik yaitu  $p$  0,000 ( $p < 0,05$ ), yang mana menunjukkan terdapat hubungan antara IDWG dengan faktor rasa haus. Data menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat responden yang memiliki IDWG baik dengan kategori haus sedang sebanyak 45,71% (16 orang). Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh (Sukartini et al., 2022) bahwa terdapat hubungan yang positif antara rasa haus dengan IDWG. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa

rasa haus dirasakan oleh 86% pasien dengan 34% pasien didapatkan IDWG lebih dari 4%. Pasien dengan perasaan haus terberat mempunyai IDWG 4,1%, dan pasien dengan skor rasa haus paling rendah mempunyai IDWG 3,1%.

Masukan cairan sangat berperan terhadap asupan cairan. Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronis yang terus terjadi peningkatan jumlah kasus dalam setiap tahunnya, dimana Peneфри (Persatuan Nefrologi Indonesia) memperkirakan akan terjadi peningkatan jumlah kasus sekitar 10 % setiap tahun (Husna, 2010). Oleh karena itu pelayanan hemodialisa menjadi salah

satu sarana kesehatan yang dapat memfasilitasi pasien gagal ginjal dalam meningkatkan kualitas hidupnya. IDWG menunjukkan seberapa besar retensi cairan yang terjadi diantara dua waktu hemodialisa. Ketaatan dalam pembatasan cairan tersebut dapat mengakibatkan kelebihan cairan secara kronik yang dapat meningkatkan risiko kematian karena berbagai komplikasi organ yang dialaminya (Sukartini et al., 2022). 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. Tindakan hemodialisis dilakukan untuk menarik cairan pasien sampai mencapai target berat badan kering pasien.

Interdialytic Body Weight Gains (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 (Suzanne C. O'Connell Smeltzer, Brenda G. Bare,

Janice L. Hinkle, 2004).

Pada pasien gagal ginjal kronik perlu dilakukan pembatasan asupan cairan, karena jika pasien gagal ginjal kronik mengkonsumsi terlalu banyak cairan, maka cairan yang ada akan menumpuk didalam tubuh sehingga mengakibatkan edema, agar tidak terjadi penumpukan cairan maka jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari yaitu sebanyak 500 ml ditambah jumlah urine dalam satu hari. Disamping itu asupan garam atau makanan yang mengandung tinggi natrium harus dibatasi karena dapat menyebabkan pasien menjadi haus sehingga banyak minum. Anjuran asupan garam untuk pasien penyakit ginjal kronis berkisar antara 2,5 – 5 gram/hari. Jumlah ini tergantung pada tekanan darah, ada tidaknya edema atau asites, serta pengeluaran urine sehari. Natrium banyak terdapat dalam darah, oleh sebab itu harus mengurangi konsumsi makanan tinggi natrium. Kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5 %), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume

cairan yang berlebihan dan gejala uremik(Price, S. A. dan Wilson, 2006).

Rasa haus merupakan bagian dan masalah yang paling berat pada pasien yang menjalani hemodialisis (Mistiaen, 2001). Rasa haus yang berlebihan menyebabkan pasien tidak dapat menahan masukan cairan dan akhirnya kelebihan cairan pada periode interdialitik tidak dapat dihindari. Hasil penelitian dari (Stevenson et al., 2018) menjelaskan bahwa salah satu penyebab meningkatnya IDWG pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah rasa haus yang disebabkan karena kelebihan masukan sodium yang menstimulasi pusat haus. Pada saat pengambilan data, ada satu responden yang mengatakan tidak bisa mengurangi masukan sodium, dan beberapa responden tidak mengetahui tentang pembatasan sodium yang harus dilakukan. Selain itu sebagian besar responden mengatakan bahwa perasaan haus dipengaruhi oleh cuaca.

### **Hubungan faktor self efficacy dengan IDWG**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki IDWG baik dengan self efficacy sedang sebanyak 51,43% (18 orang). Hal ini membuktikan bahwa Seseorang dengan self efficacy yang tinggi dapat

menciptakan situasi yang konstruktif sehingga dapat menilai setiap situasi dan kondisi dengan penilaian yang positif. Umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pula keputusannya untuk mengikuti programprogram terapi yang berdampak pada kesehatannya (Siregar et al., 2021).

Self efficacy adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Lev & Owen 1996, Bandura 1997 dalam Tsay 2003). Teori self efficacy didasarkan pada harapan seseorang berkaitan dengan rangkaian tindakan tertentu. Berdasarkan penelitian (Qiao et al., 2014) self efficacy pasien yang mengalami penyakit kronik dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal diri pasien. Menurut Bandura 2014 yang menjelaskan bahwa self efficacy dapat mempengaruhi proses pikir sehingga dapat merubah performance seseorang dalam berbagai bentuk cognitive construction dan inferential thinking. Faktor internal yang dapat menurunkan self efficacy seorang pasien adalah respon emosional terhadap penyakitnya. Hal tersebut merupakan akumulasi dari

kontrol personal, fokus pasien, dan pemahaman akan penyakitnya. Data ini membuktikan bahwa keyakinan merupakan dasar dari motivasi manusia, prestasi dan kesejahteraan emosional sehingga individu yang memiliki self efficacy yang tinggi akan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan akan memiliki komitmen untuk mempertahankan perilaku tersebut. Penelitian ini tidak mengontrol pasien yang memiliki persamaan support system dan respon emosi terhadap penyakit ginjal kroniknya dalam menjalani hemodialisa. Fokus dari penelitian ini dibatasi dari segi kognitif akan pemahaman pasien terhadap makanan dan minuman yang dianjurkan serta yang dilarang agar dapat mengontrol IDWG. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sulistini (2013) bahwa ada hubungan antara lama hemodialisis dengan penambahan berat badan interdialitik (IDWG).

### **Hubungan faktor stres dengan IDWG**

Hasil uji statistik adalah  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ), data ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dan IDWG. hal ini juga dapat dibuktikan data responden yang paling banyak memiliki IDWG baik dengan kategori stres ringan sebanyak 48,57% (17 orang). Menurut

potter & perry, 2006 bahwa stres dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Stres meningkatkan kadar aldosteron dan glukokortikoid, yang menyebabkan retensi natrium dan garam. Respon stres dapat meningkatkan volume cairan akibatnya curah jantung, tekanan darah dan perfusi jaringan menurun. Cairan merupakan salah satu stresor utama yang dialami oleh klien yang menjalani hemodialisis. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian dari Cos (2008) bahwa stres yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis berhubungan dengan perasaan tergantung dengan mesin hemodialisis, pembatasan aktivitas terutama pembatasan makan dan minum. Stres yang dialami pasien akan mempengaruhi perilaku kesehatannya sehingga pasien cenderung memikirkan tentang aturan pembatasan cairan, sehingga peningkatan IDWG sering tidak dapat dikendalikan. Chronic Kidney Disease merupakan penyakit yang dapat dialami oleh semua umur sesuai dengan tiologinya, akan tetapi tidak semua pasien CKD menjalani hemodialisis. Rentang rata-rata umur pasien yang menjalani hemodialisis pada penelitian ini adalah lebih dari 50 tahun. Umur tersebut merupakan umur produktif sehingga dengan melakukan



hemodialisis diharapkan pasien dapat beraktivitas dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien dengan umur produktif merasa terpacu untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga.

Berbeda dalam cara berespon, bertindak, dan bekerja di dalam situasi yang mempengaruhi setiap segi kehidupan. Misalnya dalam hubungan antar manusia, intuisi perempuan cenderung ditampakkan dengan nada suara dan air muka yang lembut, sedangkan laki-laki cenderung tidak peka terhadap tanda-tanda komunikasi tersebut. Dalam hal navigasi perempuan cenderung mengalami kesulitan untuk menemukan jalan, sedangkan laki-laki lebih kuat pengenalan arahnya. Sementara itu, dalam bidang kognitif, perempuan lebih unggul di bidang bahasa dan verbalisasi, sedangkan laki-laki menunjukkan kelebihannya dalam kemampuan mengenali ruang dan matematika. Laki-laki dan perempuan memperlihatkan budaya sosial yang berbeda satu sama lain. Mereka menggunakan symbol, system kepercayaan, dan cara-cara yang berbeda untuk mengekspresikan dirinya. menurut Niven (2002), bahwa seseorang yang memiliki usia muda lebih patuh dari pada usia tua. Hal ini memungkinkan

karena usia muda memiliki kapasitas dan fungsi memori yang lebih baik untuk menerima informasi tentang pengobatan.

### **Hubungan faktor lama hemodialisa dengan IDWG**

Hasil uji statistik menunjukkan  $p = 0,001 (< 0,005)$ , data tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lama HD dengan IDWG. hal ini jga dapat dibuktikan bahwa terdapat responden yang memiliki IDWG baik dengan lama HD > 1 tahun sebanyak 28,57 (10 orang). Hal ini sejalan dengan Brunner & Suddart, 2002 menunjukkan bahwa gaya hidup yang sudah direncanakan dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup klien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan. Hal ini disebabkan karena semakin lamanya penderita menjalani hemodialisis maka semakin sering terpapar oleh efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis dan penambahan berat badan merupakan salah satu dari efek tersebut. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi IDWG maka semakin besar jumlah kelebihan cairan

dalam tubuh pasien dan semakin tinggi risiko komplikasi. Penelitian Istanti (2014) menunjukkan bahwa semakin meningkat umur pasien, maka IDWG semakin menurun. Namun, masih banyak pasien yang IDWGnya meningkat sejalan dengan peningkatan umur. Bagi pasien HD, semakin meningkat umur berarti semakin lama menjalani hemodialisis, hal ini dibuktikan dengan data responden yang paling lama mengikuti HD adalah sejumlah 65,7% (23 orang).

Bagi pasien GGK yang menjalankan HD harus mengetahui bahwa indikator keberhasilan pasien HD mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan. Peningkatan berat badan dalam waktu singkat dapat berarti peningkatan jumlah cairan dalam tubuh. Kelebihan cairan pada pasien HD dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, uremic pleuritis, uremic lung, dan sesak nafas (Prabowo & Pranata, 2014).

Peningkatan berat badan yang mengindikasikan kelebihan cairan dikenal

dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG). IDWG merupakan peningkatan

volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Muliani et al., 2021). IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh tidak lebih dari 3% berat badan kering, dimana berat badan kering ialah berat badan dimana tidak ada tanda-tanda klinis retensi cairan.

#### **Hubungan faktor eksternal dengan IDWG**

#### **Hubungan faktor dukungan keluarga dengan IDWG pada pasien GGK yang menjalankan hemodialisa**

Hasil uji statistik yaitu  $p = 0,000$  ( $< 0,05$ ), yang mana hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan IDWG. Hasil ini juga didukung dengan data bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang cukup dengan IDWG yang baik yaitu sebanyak 17 responden (48,57%). Hal ini sejalan dengan teori bahwa pentingnya dukungan keluarga bagi salah satu anggota yang mengalami sakit dan dapat memberikan dampak positif pada proses penyembuhan penyakit. Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Dukungan keluarga dalam hal ini

memberikan motivasi , perhatian, dan mengingatkan pasien untuk selalu melakukan pembatasan cairan sesuai dengan anjuran tim kesehatan. Menurut peneliti hal ini memungkinkan karena dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapat dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga, dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stres yang pada akhirnya akan mengurangi depresi dan dapat meningkatkan kepatuhan. Hal ini didukung oleh pendapat (Cukor et al., 2023) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pada pasien, dimana seseorang yang terisolasi dari pendampingan orang lain dan isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Niven, 2002). Menurut Kozier, 2008 mengatakan bahwa fungsi keluarga salah satunya adalah melindungi kesehatan fisik setiap anggota keluarganya dengan cara memberikan nutrisi dan layanan kesehatan yang adekuat, ketika salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan

maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Menurut Niven N, 2002 bahwa faktor dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Notoatmojdo 2013).

Keluarga dapat berperan sebagai motivator yang dapat mendorong pasien untuk berperilaku positif dan menerima edukasi tentang pembatasan cairan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosioal, peningkatan kognitif dan pembentukan perilaku. Hal ini didukung pendapat (Wahyuni et al., 2019) bahwa seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai dukungan dari keluarga dan sosial yang cukup baik. Hal ini ditunjukkan dari 100% responden tinggal bersama keluarga, dan setiap menjalani hemodialisis responden diantar oleh keluarga. Hal ini juga didukung dengan data responden paling

banyak memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak 48,6% (17 orang). Hasil ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Untas, et al. (2007) bahwa dukungan keluarga berhubungan erat dengan IDWG, sehingga keluarga merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas pribadi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya (Siagian, 2001 dalam Nita S, 2007).

## V. CONCLUSION

1. Ada hubungan antara faktor self efficacy dan IDWG pada pasien GGK yang menjalani Haemodialisa
2. Ada hubungan antara faktor lama Hemodialisa dengan IDWG pada pasien GGK yang menjalani Haemodialisa
3. Ada hubungan antara faktor stres dengan IDWG pada pasien GGK yang menjalani Haemodialisa
4. Ada hubungan antara faktor rasa haus dengan IDWG pada pasien GGK yang menjalani Haemodialisa
5. Ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan IDWG pada pasien GGK yang menjalani Haemodialisa

## REFERENCES

- Cukor, D., Donahue, S. L., & Kimmel, P. L. (2023). 55 - Psychosocial Issues in Patients Treated With Dialysis. In A. R. Nissenson, R. N. Fine, R. Mehrotra, & J. Zaritsky (Eds.), *Handbook of Dialysis Therapy (Sixth Edition)* (Sixth Edition, pp. 497–506). Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-79135-9.00055-0>
- Goto, J., Forsberg, U., Jonsson, P., Matsuda, K., Nilsson, B., Nilsson Ekdahl, K., Henein, M. Y., & Stegmayr, B. G. (2021). Interdialytic weight gain of less than 2.5% seems to limit cardiac damage during hemodialysis. *The International Journal of Artificial Organs*, *44*(8), 539–550.
- Keane, D. F., Raimann, J. G., Zhang, H., Willetts, J., Thijssen, S., & Kotanko, P. (2021). The time of onset of intradialytic hypotension during a hemodialysis session associates with clinical parameters and mortality. *Kidney International*, *99*(6), 1408–1417.
- Kemendes. (2018). *Riset Kesehatan*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- Muliani, R., Jundiah, R. S., HHK, N. I., & Megawati, S. W. (2021). ADHERENCE OF SELF-CARE MANAGEMENT AMONG HEMODIALYSIS PATIENTS. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, *12*(3), 55–63.
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). Patofisiologi Konsep Proses-Proses Penyakit. In *Edisi IV* (IV). EGC.
- Qiao, J., Shan, Y., Chen, Q., & Xu, Z.-P. (2014). Design and application of weight gain graphs based on Bandura's self-efficacy theory for patients on maintenance haemodialysis. *International Journal of Nursing Sciences*, *1*(1), 110–116. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.012>
- Sawinski, D., Lindner, H., Fitzsimmons, R., Shults, J., Locke, J. E., Cohen, J. B., MacLennan, P. A., & Reese, P. P. (2022). Dialysis Nonadherence and Kidney Transplant Outcomes: A Retrospective Cohort Study. *American Journal of Kidney Diseases*, *80*(1), 46–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.09.011>
- Siregar, C. T., Nasution, S. Z., Zulkarnain, Ariga, R. A., Lufthiani, Harahap, I. A., Tanjung, D., Rasmita, D., Ariadni, D. K., Bayhakki, & harahap, M. P. H. (2021). Self-care of patients during hemodialysis: A qualitative study. *Enfermería Clínica*, *31*, 588–592. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.018>
- Stevenson, J., Tong, A., Gutman, T., Campbell, K. L., Craig, J. C., Brown, M. A., & Lee, V. W. (2018). Experiences and Perspectives of Dietary Management Among Patients on Hemodialysis: An Interview Study. *Journal of Renal Nutrition*, *28*(6), 411–421. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.02.005>
- Sukartini, T., Efendi, F., & Putri, N. S. (2022). A phenomenological study to explore patient experience of fluid and dietary restrictions imposed by hemodialysis. *Journal of Vascular Nursing*, *40*(2), 105–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvn.2022.05.003>
- Suzanne C. O'Connell Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, K. H. C.-. (2004). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Wahyuni, E. D., Haloho, F. N. W., Asmoro, C. P., & Laili, N. R. (2019). Factors Affecting Interdialytic Weight Gain (IDWG) in Hemodialysis Patients with Precede-Proceed Theory Approach. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, *246*(1), 12034.
- Wong, M. M. Y., McCullough, K. P., Bieber, B. A., Bommer, J., Hecking, M., Levin, N. W.,

McClellan, W. M., Pisoni, R. L., Saran, R., Tentori, F., Tomo, T., Port, F. K., & Robinson, B. M. (2017). Interdialytic Weight Gain: Trends, Predictors, and Associated Outcomes in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases*, 69(3), 367–379. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.08.030>

