

Hubungan Self Efficacy Pengendalian Cairan dengan Interdialytic Weight Gain di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Maria Dhita Suryani Lumban Gaol^{1a}, Theresia Tatik Pujiastuti^{1b}, Yulia Wardani^{1c}

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta

^a dhitakrista@gmail.com

^b thatikpujiastuti@gmail.com

^c danygirlspu@gmail.com

The Relationship of Self Efficacy of Fluid Control and Interdialytic Weight Gain (IDWG) at Hemodialysis Unit, Panti Rapih Hospital, Yogyakarta

Abstract

The changes of fast-paced and practical lifestyles lead people to unhealthy lifestyles such as consuming instant foods and drinks, lack of activities, and lack of health information. This situation results an increasing numbers of non-communicable diseases, including Chronic Kidney Disease (CKD). Stage 5 CKD requires hemodialysis as renal replacement therapy. One of the problems on hemodialysis patients is an increasing Interdialytic Weight Gain (IDWG) which can cause various complications. Therefore, the IDWG of hemodialysis patients must be controlled by performing fluid control which is highly supported by self-efficacy. The objective of this study is to determine the relationship between fluid control self-efficacy and IDWG at the Hemodialysis Unit, Panti Rapih Hospital, Yogyakarta. This study was conducted by using a cross sectional quantitative method. The total sample of 169 respondents were taken by accidental sampling of 292 patients who underwent hemodialysis. Data analysis was conducted by univariate and bivariate using the Spearman Correlation Test. As the results, the study found that the characteristics of respondents are predominantly based on the age range of 45-64 years (54.4%), male (58.6%), college/ university graduated (46.7%), the length of undergoing hemodialysis was less than 2 years (50.9%), has comorbid (71.6%), has a hypertension's comorbid (44.1%), IDWG \geq 3% or severe (58.6%), high fluid control self-efficacy (98.2%) . Statistically there is no significant relationship between self-efficacy of fluid control and IDWG with a p value of 0.776 ($>$ 0.05). Thus it can be concluded that there is no significant relationship between self-efficacy of fluid control and IDWG. Based on the results of the study, the further research on other factors that influence IDWG such as fluid intake, knowledge and compliance with fluid control in patients undergoing hemodialysis are suggested. Patients who undergo hemodialysis are advised to restrict fluids so that the IDWG value does not exceed the tolerance value, namely \geq 3%.

Keywords: Hemodialysis, fluid control, self efficacy, interdialytic weight gain

Abstrak

Perubahan gaya hidup serba cepat dan praktis menggiring masyarakat saat ini pada pola hidup tidak sehat seperti mengonsumsi makanan minuman instan, kurang beraktivitas, dan minim informasi kesehatan. Keadaan ini berakibat meningkatnya kejadian penyakit tidak menular, salah satunya gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis stage 5 membutuhkan hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal. Salah satu masalah pasien hemodialisa adalah peningkatan *interdialytic weight gain* (IDWG) yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Oleh karena itu IDWG pasien hemodialisa harus dikendalikan dengan melakukan pengendalian cairan yang sangat didukung oleh *self efficacy*. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan *self efficacy* pengendalian cairan dengan IDWG di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *cross sectional*. Jumlah sample 169 responden dari

total 292 pasien yang menjalani hemodialisa, diambil secara *accidental sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan Uji Korelasi Spearman. Hasil penelitian didapatkan data karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak pada rentang usia 45-64 tahun (54,4%), jenis kelamin laki-laki (58,6%), perguruan tinggi (46,7%), lamanya menjalani hemodialisa kurang dari 2 tahun (50,9%), memiliki komorbid (71,6%), komorbid hipertensi (44,1%), IDWG \geq 3% atau berat (58,6%), *self efficacy* pengendalian cairan tinggi (98,2%). Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* pengendalian cairan dan IDWG dengan *p value* 0,776 ($>0,05$). Dengan demikian disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* pengendalian cairan dan IDWG. Berdasarkan hasil penelitian disarankan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang mempengaruhi IDWG selain *self efficacy* seperti asupan cairan, pengetahuan dan kepatuhan pengendalian cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Bagi pasien yang menjalani hemodialisa disarankan melakukan pembatasan cairan agar nilai IDWG tidak melebihi nilai toleransi yaitu $\geq 3\%$.

Kata kunci : Hemodialisa, pengendalian cairan, *self efficacy*, *interdialytic weight gain*

1. Pendahuluan

Perubahan gaya hidup menjadi serba praktis dan cepat, banyak mengonsumsi makanan dan minuman cepat saji, kurang beraktivitas, serta minim informasi kesehatan mengakibatkan peningkatan kasus penyakit tidak menular. Salah satunya adalah gagal ginjal kronik yang berakhir dengan cuci darah. Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyebab kematian terbesar dikarenakan gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan dan penderitanya akan mengalami ketergantungan penuh dengan terapi pengganti ginjal yang dipilih.

Menurut Barnet *et.al* yang disitasi oleh Sulistyaningsih (2012), gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan, namun untuk memperpanjang usia, pasien gagal ginjal kronik dapat memilih *renal replacement therapy* berupa hemodialisa, *peritoneal dialysis* atau transplantasi ginjal. Penelitian Mousa, Ataba, Al-ali, Alkaiyat, & Sa'ed (2018), menyampaikan bahwa sekitar 90,6% pasien CKD menggunakan hemodialisa sebagai *renal replacement therapy* dengan konsekuensi yang mengikutinya seperti harus melakukan hemodialisa seumur hidup, besarnya beban ekonomi yang ditimbulkan, mengganggu produktifitas pasien serta komplikasi dan masalah yang timbul akibat hemodialisa.

Mousa *et.al* (2018), juga menyampaikan prevalensi dan frekuensi penderita gagal ginjal kronik terus meningkat sebesar 4-8% per tahun di seluruh dunia. Sejalan dengan data yang dipublikasikan *11th Report Of Indonesian Renal Registry* (2018), pasien baru yang masih menjalani hemodialisa rutin sampai pada tanggal 31 Desember 2018 meningkat sebanyak 46,41% dari tahun 2017. Hal tersebut juga berdampak pada jumlah pasien aktif yang meningkat tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang menunjukkan peningkatan signifikan sebesar 58,94%. Demikian pula di Rumah Sakit Panti Rapih, jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 0,9% dari jumlah pasien pada tahun 2018. Peningkatan pasien hemodialisa membutuhkan perhatian khusus terutama dengan meningkatkan kemampuan *self efficacy* pengendalian cairan agar dapat mengendalikan nilai IDWG.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode *survey analitik cross sectional* korelasional. Populasi penelitian ini sebanyak 292 orang pasien terhitung dari 01 Januari sampai dengan 31 Januari 2021 berdasarkan rekap data

Unit Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 169 orang pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada 12 Februari 2021 sampai dengan 27 Februari 2021. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu diambil dengan cara *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *self efficacy* pengendalian cairan yang dikembangkan oleh peneliti. Analisis data bivariat menggunakan uji statistik Uji Korelasi Spearman.

3. Hasil dan pembahasan Karakteristik responden

Tabel 3.1
Distribusi frekuensi usia responden

Usia	Jumlah	Persentase (%)
< 25 tahun	1	0,6
25 sampai dengan 44 tahun	32	18,9
45 sampai dengan 64 tahun	92	54,4
≥ 65 tahun	44	26
Total	169	100

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.1 diketahui sebagian besar responden berumur 45-64 tahun sebanyak 54,4% dan ada 1 responden yang berusia kurang dari 25 tahun. Hal ini sejalan dengan laporan *Indonesian Renal Registri* pada 2018 bahwa usia terbanyak menjalani hemodialisa yaitu usia 45 sampai dengan 64 tahun. Menurut peneliti usia terbanyak yang menjalani hemodialisa pada rentang usia 45 sampai dengan 64 tahun dipengaruhi oleh penurunan fungsi fisiologis terutama ginjal itu sendiri yang seiring bertambahnya usia mengalami penurunan fungsi ginjal dan rentang usia tersebut masih termasuk golongan usia produktif. Hal ini sejalan dengan penelitian Wenston dan Anderson yang disitasi oleh Aisara, Azmi dan Yanni (2015), berpendapat penurunan fungsi ginjal terjadi seiring bertambahnya usia, dimana penurunan progresif *Glomerular Filtration Rate (GFR)* dan *Renal Blood Flow (RBF)* sekitar 8 ml/menit/1,73m² setiap dekadenya sejak usia 40 tahun. Pendapat ini sejalan dengan pernyataan Istanti yang disitasi oleh Mustikasari dan Noorratri (2017), rentang umur terbanyak yang menjalani hemodialisa merupakan usia produktif dengan harapan mereka dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan dapat beraktivitas dengan baik.

Penelitian ini juga menemukan responden berusia kurang dari 25 tahun. Menurut peneliti gagal ginjal kronis dapat terjadi pada semua usia, namun jika terjadi pada usia muda dapat dipengaruhi oleh zat-zat perusak ginjal yang dikonsumsi terus menerus seperti minuman beralkohol atau minuman berenergi, dehidrasi, trauma ginjal, dan hipertensi primer. Pendapat ini selaras dengan penelitian Handayani dan Rahmayati (2017), pasien yang mengalami gagal ginjal kronis pada usia muda karena mengalami kerusakan parenkim ginjal akibat dari adanya komorbid hipertensi primer dan mengalami trauma ginjal. Anita dan Novitasari (2017), menuliskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gagal ginjal kronis pada usia muda adalah dehidrasi dan akibat dari konsumsi makanan dan minum yang mengandung zat-zat bersifat *nefrotoksik*.

Tabel 3.2
Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	99	58,6
Perempuan	70	41,4
Total	169	100

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.2 diketahui bahwa lebih banyak responden laki-laki sebanyak 58,6% daripada responden perempuan 41,4%. Hasil ini sejalan dengan laporan IRR tahun 2018 yang melaporkan lebih banyak pasien laki-laki menjalani hemodialisa daripada perempuan. Menurut peneliti responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan disebabkan perbedaan anatomi fisiologi dan gaya hidup.

Perbedaan secara anatomis fisiologis antara laki-laki dan perempuan terutama pada hormon reproduksi. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati dan Idailani yang disitasi oleh Tubella, Sembiring dan Fridayenti (2017), jumlah pasien yang menjalani hemodialisa lebih banyak laki-laki daripada perempuan dipengaruhi oleh perbedaan hormon reproduksi, gaya hidup mengkonsumsi protein, garam, rokok dan alkohol. Widyastuti yang disitasi oleh Rizka, Istiningtyas, & Windyastuti (2017), menyatakan bahwa perempuan lebih sedikit yang menjalani hemodialisa karena perempuan yang belum menopause memiliki hormon estrogen yang berperan melindungi pembuluh darah dari aterosklerosis yang berakibat ginjal mengalami cedera sebagai penyebab gagal ginjal kronis. Menurut Ganong dalam Ratnawati yang disitasi oleh Anita dan Novitasari (2017) bahwa laki-laki beresiko terkena penyakit GGK dibandingkan perempuan karena hormon estrogen pada perempuan lebih banyak. Hormon estrogen dapat mempengaruhi kadar kalsium dalam tubuh dengan menghambat pembentukan sitokin tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan. Kalsium memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal yang merupakan salah satu penyebab terjadinya GGK.

Selain itu perempuan dinilai lebih mampu merawat diri, menjalankan pola hidup sehat, dan lebih mengikuti anjuran pengobatan ketika sakit sedangkan laki-laki kebanyakan tidak menjalankan pola hidup sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, jarang berolahraga dan tidak mematuhi anjuran pengobatan ketika sakit. Hal ini dikuatkan dengan pendapat Moringstar, *et.al* yang disitasi oleh Pranandari dan Supadmi (2015), hal ini disebabkan perempuan lebih mampu merawat diri, lebih patuh dalam minum obat dan menjaga pola hidup sehat daripada laki-laki. Selain itu, pernyataan ini juga sejalan dengan pernyataan Pujiastuti (2018), dimana laki-laki lebih banyak menderita gagal ginjal kronis karena pola hidup tidak sehat seperti merokok, kurang aktivitas dan adanya penyakit penyerta seperti diabetes mellitus.

Tabel 3.3
Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden

Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah	0	0
SD	7	4,1
SMP	10	5,9
SMA	73	43,2
Perguruan tinggi	79	46,7
Total	169	100

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.3 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan lulusan perguruan tinggi sebanyak 46,7% dan ada 7 responden lulusan SD. Data diatas sejalan dengan hasil penelitian Sepdianto, Suprajitno dan Usmiati (2017), dimana 33,7% dari total respondennya di RSD Mardi Waluyo Blitar memiliki latar belakang pendidikan mayoritas perguruan tinggi. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian pada umumnya dimana mayoritas responden yang menjalani hemodialisa merupakan lulusan sekolah menengah baik SMP ataupun SMA. Salah satunya data yang ditemukan Rizka, Istiningtyas, dan Windyastuti (2017), menunjukkan responden yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RST Dr. Asmir Salatiga mayoritas lulusan SMA sebanyak 62,1% dari total responden. Anees, Batool, Imtiaz, dan Ibrahim (2017), menyampaikan bahwa pasien yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan modalitas pengobatannya. Mereka mampu memahami istilah medis dengan mudah mengenai diet, pengobatan, efek samping pengobatan, pembatasan cairan dan garam, serta prognosis penyakitnya. Sebaliknya pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah tidak mampu memahami hal tersebut secara baik sehingga mereka menjadi frustrasi yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Itulah sebabnya pasien dengan pendidikan rendah sering kekurangan gizi dan kelebihan cairan.

Hal ini berbeda dengan penelitian Barnett yang disitasi oleh Mustikasari dan Noorratri (2017), yang mengatakan bahwa kemampuan perawatan diri pasien hemodialisa tidak dipengaruhi tingkat pendidikan tetapi dipengaruhi oleh informasi yang diterima. Bodenheimer yang disitasi oleh Astuti, Herawati, dan Kariasa (2019), mengatakan tingkat pendidikan bukan faktor utama dalam perawatan pasien hemodialisa melainkan memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan.

Menurut peneliti, responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih banyak menderita gagal ginjal dan menjalani hemodialisa disebabkan gaya hidup yang dijalani saat ini menginginkan sesuatu serba cepat dan praktis. Kemudian tanpa disadari menjadi gaya hidup tidak sehat seperti kurang beraktivitas dan berolahraga, kurang istirahat serta mengkonsumsi makanan dan minuman cepat saji dimana makanan dan minuman tersebut banyak mengandung natrium, pengawet dan pemanis buatan sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan salah satunya gagal ginjal kronis. Pendapat ini dikuatkan penelitian Warganegara yang disitasi oleh Fadhilah (2019), yang menjelaskan bahwa ada empat kebiasaan yang menjadi penyebab penyakit tidak menular yaitu merokok, konsumsi alkohol, berkurangnya aktifitas dan pola makan yang buruk.

Tabel 3.4
Distribusi frekuensi lamanya responden menjalani hemodialisa

Lama menjalani hemodialisa	Jumlah	Persentase (%)
< 2 tahun	86	50,9
2 sampai dengan 5 tahun	63	37,3
> 5 tahun	20	11,8
Total	169	100

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.4 diketahui sebagian besar 50,9% responden masuk kategori baru menjalani hemodialisa yaitu kurang dari 2 tahun dan semakin lama waktu menjalani hemodialisa jumlah responden semakin sedikit yaitu 20 responden. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wahyuni, Kartika, Asrul dan Husni (2019), yang menemukan rata-rata lama pasien menjalani hemodialisa di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018 adalah 21 bulan. Hasil penelitian ini juga

sesuai dengan hasil penelitian Bayhaki dan Yesi Hasneli (2017), bahwa lama pasien menjalani hemodialisa lebih banyak pada rentang waktu 12 sampai dengan 24 bulan.

Peneliti berpendapat hal ini disebabkan terjadinya penambahan jumlah responden gagal ginjal kronis setiap tahunnya yang mendapat terapi hemodialisa dan merasakan manfaat hemodialisa dalam rentang waktu 2 sampai dengan 5 tahun. Peneliti juga berasumsi jika lamanya waktu hemodialisa dipengaruhi usia responden dan sifat dari penyakit gagal ginjal yang progresif dan *irreversible* mempengaruhi jumlah responden yang semakin lama mengalami penurunan jumlah. Pendapat ini dikuatkan dengan penelitian Pujiastuti (2018), yang menyatakan bahwa hemodialisa mampu menggantikan fungsi ginjal penderita gagal ginjal kronik selama 2 sampai dengan 4 tahun, lalu setelah 4 tahun terjadi penurunan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa. Pernyataan Maguna yang disitasi oleh Pahrul dan Andamsari (2018), juga mendukung pendapat peneliti dimana pasien dengan lama hemodialisa kurang dari 24 bulan cenderung lebih patuh terhadap penatalaksanaan cairan daripada pasien yang sudah hemodialisa lebih dari 24 bulan.

Menurut peneliti lama waktu menjalani hemodialisa pasien semakin berkurang dipengaruhi juga kepatuhan pembatasan cairan, lamanya waktu sakit, dukungan keluarga, stress pada karena pengobatan yang lama membuat pasien hemodialisa tidak lagi memperhatikan kesehatannya. Asumsi ini didukung oleh pernyataan Brunner Suddarth yang disitasi oleh Pahrul dan Andamsari (2018), yang mengatakan bahwa semakin lama waktu mengalami sakit dan mendapatkan pengobatan rutin memberikan pengalaman tidak menyenangkan, faktor dukungan keluarga, kebosanan, putus asa, dan manfaat terapi yang didapatkan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan. Penelitian Fadhillah (2019), menyatakan terdapat hubungan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien, dengan korelasi semakin lama pasien tersebut menjalani hemodialisa semakin berkurang kualitas hidupnya sedangkan pada pasien baru menjalani hemodialisa maka kualitas hidupnya baik.

Tabel 3.5
Distribusi frekuensi komorbid responden

Komorbid	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ada komorbid	43	25,44
Ada komorbid	126	74,56
Total	169	100

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki komorbid sebanyak 74,56% dan 43 responden tidak memiliki komorbid. Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Pakpour *et.al* yang disitasi oleh Utami, Rosa dan Khoiriyati (2017), bahwa 66% dari 250 reponden yang menjalani hemodialisa memilki komorbid. Menurut peneliti, responden yang menjalani hemodialisa lebih banyak memiliki komorbid daripada yang tidak karena dalam gagal ginjal kronis diagnosa penyerta dapat juga menjadi etiologi gagal ginjal kronis ataupun didapat setelah menjalani hemodialisa karena hemodialisa tidak mampu mengeluarkan semua sisa metabolisme sebaik ginjal. Pendapat ini sejalan dengan Braga yang disitasi oleh Utami, Rosa dan Khoiriyati (2017), yang mengatakan bahwa meskipun sudah dilakukan hemodialisa tetapi tidak semua toksin uremi dikeluarkan, sisa-sisa toksin inilah yang dapat memunculkan berbagai macam komorbid.

Tabel 3.6
Distribusi frekuensi jenis komorbid

Komorbid	Jumlah	Persentase (%)
Hipertensi	52	41,27
Diabetes mellitus	24	19,05
Diabetes mellitus dan hipertensi	23	18,25
<i>Chronic heart failure</i> (CHF)	6	4,76
Diabetes mellitus, hipertensi dan CHF	4	3,17
Diabetes mellitus dan CHF	2	1,59
Hipertensi dan CHF	2	1,59
Diabetes mellitus dan stroke	1	0,79
Diabetes mellitus, hipertensi, dan stroke	1	0,79
Diabetes mellitus dan lain-lain	1	0,79
Hipertensi dan infeksi ginjal	1	0,79
Hipertensi dan stroke	1	0,79
Lain-lain	8	6,35
Total	126	99,98

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki komorbid hipertensi sebanyak 41,27% dan 19,05% responden memiliki komorbid diabetes mellitus. Hasil penelitian ini sesuai dengan laporan IRR tahun 2018, bahwa dua komorbid teratas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Hasil ini sejalan dengan penelitian Utami, Rosa, dan Khoiriyati (2017), dimana pasien CKD yang menjalani hemodialisa paling banyak memiliki komorbid hipertensi dan diabetes mellitus, dan penyakit kardiovaskuler atau gabungan ketiganya dan penyakit lainnya. Shatvik *et.al* yang disitasi oleh Utami, Rosa, dan Khoiriyati (2017), menyebutkan semakin banyak komorbid yang ada pada pasien yang menjalani hemodialisa maka semakin mempengaruhi fungsi fisik pasien tersebut.

Hipertensi selain sebagai komorbid, juga sebagai etiologi penyebab gagal ginjal kronis. Menurut peneliti disebabkan terjadinya perubahan pada pembuluh darah dimana dipengaruhi juga oleh hormon *renin angiotensin* yang diproduksi oleh ginjal. Selain itu proses hemodialisa sendiri berpotensi menyebabkan hipertensi pada responden yang menjalani hemodialisa. Hipertensi yang berlangsung lama mengakibatkan struktur pembuluh darah menjadi sempit dan tidak elastis dimana jika ini terjadi pada pembuluh darah ginjal menyebabkan nefrosklerosis sehingga terjadilah gagal ginjal kronis. Sejalan dengan yang disampaikan peneliti Budyanto yang disitasi oleh Masi dan Kundre (2018), bahwa hipertensi dalam waktu lama mengakibatkan perubahan struktur pada arteriol seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Arteriosklerosis akibat hipertensi lama pada ginjal dapat menyebabkan nefrosklerosis. Masalah ini sebagai akibat langsung iskemia yang disebabkan penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyempitan arteri dan arteriol menyebabkan glomerulus mengalami kerusakan dan atrofi tubulus, sampai seluruh nefron rusak kemudian terjadi gagal ginjal kronik.

Diabetes mellitus sebagai komorbid terbanyak kedua pada penyakit gagal ginjal kronik. Menurut peneliti diabetes mellitus yang lama dan tidak terkontrol membuat beban kerja ginjal dalam proses filtrasi semakin berat dan menyebabkan nefropati diabetik. Semakin lama menyebabkan aterosklerosis kemudian nefropati pada ginjal akhirnya mengakibatkan gagal ginjal. Pendapat ini sejalan dengan yang

disampaikan Abe, Okada dan Soma yang disitasi oleh Diputra, Sari dan Nurulita (2021), bahwa gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan diabetes nefropati yang merupakan faktor komorbiditas hingga 50% pasien, kemudian membuat ginjal harus bekerja keras dalam proses penyaringan darah dan seiring waktu berakibat pada kebocoran glomerulus ginjal.

Tabel 3.7
Distribusi frekuensi nilai IDWG responden

Nilai IDWG	Jumlah	Persentase (%)
Ringan < 3 %	70	41,4
Berat ≥ 3 %	99	58,6
Total	169	100

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.7 diketahui sebagian besar responden memiliki IDWG $\geq 3\%$ atau berat sebanyak 58,6% dan 41,4% memiliki IDWG $<3\%$ atau ringan. Dapat dilihat bahwa nilai IDWG responden tidak baik karena mayoritas memiliki nilai IDWG besar atau masuk kategori berat. Hasil penelitian di atas bertentangan dengan hasil penelitian Kusumaningrum dan Pujiastuti (2020), dimana dari total responden mayoritas 60% memiliki nilai IDWG $<3\%$.

Menurut peneliti hal ini terjadi karena responden tidak memperhatikan jumlah asupan cairan dan rasa haus akibat iklim cuaca di Yogyakarta yang cenderung panas. Hal ini selaras dengan penelitian Istanti (2011), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG adalah rasa haus dan masukan cairan.

Selain faktor-faktor di atas, peneliti berasumsi obat-obatan rutin yang dikonsumsi oleh responden kebanyakan obat diuretik untuk mengurangi cairan, tetapi obat ini juga memicu rasa haus sehingga pasien minum lebih banyak untuk menghilangkan haus. Pendapat ini sejalan dengan Sepdianto, Suprajitno dan Usmyati (2017), bahwa obat-obatan seperti diuretik membuat mukosa mulut kering sehingga pasien merasa haus dan ingin minum.

Meskipun sudah menjalani hemodialisa masih terjadi nilai IDWG melebihi batas nilai toleransi pada pasien hemodialisa, menurut peneliti bisa dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan dan garam serta proses hemodialisa itu sendiri seperti dosis hemodialisa, cairan dialisat, kecepatan aliran hemodialisa, proses ultrafiltrasi. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Wahyuni, Irwanti dan Indrayana yang disitasi oleh Kusumaningrum dan Pujiastuti (2020), bahwa kepatuhan pasien membatasi asupan cairan, lama hemodialisa, kecepatan aliran hemodialisa, ultrafiltrasi, cairan dialisat yang digunakan mempengaruhi nilai IDWG pasien yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan hasil penelitian Ipema *et,al* (2016), nilai IDWG dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, asupan garam, penggunaan natrium, kemampuan buang air kecil, diabetes mellitus, Kt/V, model dialisa, , natrium plasma post dialisa.

Menurut peneliti pasien harus membatasi asupan cairan, dimana untuk mencapai ini perlu dukungan perawat dan keluarga dalam mengawasi dan memotivasi pasien untuk membatasi jumlah asupan cairan yang dikonsumsi. Pendapat ini juga didukung oleh Pahrul dan Andamsari (2018), bahwa untuk membatasi cairan dipengaruhi beberapa faktor yaitu pendidikan kesehatan, peningkatan pengetahuan, peran keluarga dan peran perawat.

Tabel 3.8
Distribusi frekuensi *self efficacy* pengendalian cairan responden

<i>Self efficacy</i>	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (1-70)	3	1,8
Tinggi (71-140)	163	98,2
Total	169	100

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.8 diketahui sebagian besar responden memiliki *self efficacy* dengan skor tinggi sebanyak 98,2% dan 3 responden memiliki *self efficacy* rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sugiarto, Tasalim dan Utama (2020), mayoritas pasien memiliki *self efficacy* sangat yakin sebanyak 53%, selain itu dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Yogyakarta. Oktarina dan Sulistyawan (2020), dalam penelitiannya menemukan mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa yaitu 56,5% memiliki *self efficacy* yang tinggi.

Melihat gambaran *self efficacy* pengendalian cairan pada tabel di atas, peneliti menyimpulkan mayoritas responden memiliki *self efficacy* yang tinggi dan sedikit yang memiliki *self efficacy* yang rendah. Menurut peneliti hal ini dapat dipengaruhi oleh usia, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, pendapatan dan pekerjaan serta penyakit penyerta dan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mousa, *et.al* (2018), bahwa secara signifikan usia, tingkat pendidikan, pasien dengan pendapatan tinggi, dan pasien yang bekerja, serta mereka yang hidup sendiri, memiliki *self efficacy* lebih baik. Shakya yang disitasi oleh Oktarina dan Sulistyawan (2020), menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan *self efficacy* seperti usia, pendapatan, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, olahraga, dan lama rawat inap pada pasien dengan penyakit kronis. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* menjadi rendah pada pasien hemodialisa berdasarkan hasil penelitian Purba *et.al* yang disitasi oleh Oktarina dan Sulistyawan (2020), adalah hilangnya kendali dan kepercayaan diri terkait kondisi pasien saat ini. Selain itu Hu *et.al* yang disitasi oleh Oktarina dan Sulistyawan (2020), menyebutkan jika pendapatan rendah yang biasa dialami oleh pasien lebih muda juga menjadi faktor rendahnya *self efficacy* pasien hemodialisa.

Tabel 3.9
Hubungan *self efficacy* pengendalian cairan dengan nilai IDWG

	IDWG	
<i>Self efficacy</i>	r	- 0,022
	p	0,776
	n	169

Sumber: Data primer (2021)

Berdasarkan Tabel 3.9 melalui Uji Korelasi Spearman untuk mengetahui kekuatan korelasi didapatkan nilai *p value* 0,776 (*p value* >0,05) artinya H_0 diterima, H_a ditolak, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* pengendalian cairan dengan IDWG pada pasien hemodialisa. Berdasarkan gambaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *self efficacy* pengendalian cairan dan IDWG.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istanti (2011), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan IDWG. Menurut peneliti hal ini terjadi karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi IDWG selain *self efficacy*

diantaranya pengetahuan, sikap, kepatuhan, asupan cairan, rasa haus, serta motivasi dari pasien itu sendiri. Seperti yang disampaikan Istanti (2011), bahwa rasa haus dan masukan cairan mempengaruhi IDWG. Selain itu, Natashia *et.al* yang disitasi oleh Kusumawardhani dan Yetti (2020), juga menyebutkan faktor yang mempengaruhi IDWG diantaranya waktu dialisis perminggu, depresi, perilaku manajemen diri, advokasi diri, dan kemitraan dalam perawatan.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Rahman, Nadiatus, dan Setiyo (2019), yang mengatakan bahwa ditemukan hubungan bermakna secara statistik antara *self efficacy* dan IDWG. Rizka, Istiningtyas, dan Windyastuti (2017), menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan kepatuhan pembatasan cairan. Rahman, Sholihah, dan Nugroho (2019), menemukan *self efficacy* dan perawatan diri asupan cairan memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan berat badan intradialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian tersebut menunjukkan semakin meningkat *self efficacy* dan perawatan diri asupan cairan maka semakin kecil peningkatan berat badan intradialisis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang didapatkan, maka disimpulkan bahwa gambaran karakteristik responden yang menjalani hemodialisa berdasarkan: usia sebanyak 54,4% berusia 45 sampai dengan 64 tahun, lebih banyak responden laki-laki 58,6%, tingkat pendidikan terakhir mayoritas lulusan perguruan tinggi sebanyak 46,7%, responden terbanyak menjalani hemodialisa pada kurun waktu kurang dari dua tahun sebanyak 50,9%, dan 71,6% memiliki komorbid, responden yang menjalani hemodialisa memiliki *self efficacy* pengendalian cairan dengan skor tinggi sebanyak 71,6%, nilai IDWG responden paling banyak $\geq 3\%$ atau kategori berat senilai sebanyak 58,6% dan tidak terdapat hubungan *self efficacy* pengendalian cairan dengan IDWG pada pasien yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

5. Referensi

- Bayhakki, B., & Hasneli, Y. (2017). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3). DOI: <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.646.g170>. Retrived from <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/646/170>
- Fadhilah, N. (2019). Konsumsi makanan berisiko faktor penyebab penyakit tidak menular. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 102-107. Retrived from <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/viewFile/1059/508>.
- Handayani, R. S., & Rahmayati, E. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 9(2), 238-245. Retrived from <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/363>
- Istanti, Yuni Permatasari. (2011). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap interdialytic weight gains pada pasien chronic kidney diseases yang menjalani hemodialisis. *Mutiara Medika Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 11 (2), 118-130. Retrived from <https://journal.umy.ac.id/>
- Kusumawardhani, Y., & Yetti, K. (2020). Manajemen xerostomia dan interdialytic weight gain. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 7-16. DOI: <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i1.685>. Retrived from <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/685>
- Masi, G. N., & Kundre, R. (2018). Perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor diabetes melitus dan hipertensi di ruangan

- hemodialisa RSUP. Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/25163>.
- Mousa, I., Ataba, R., Al-ali, K., Alkaiyat, A., & Sa'ed, H. Z. (2018). Dialysis-related factors affecting self efficacy and quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *Renal Replacement Therapy*, 4 (21), 1-12. DOI: 10.1186/s41100-018-0162-y. Retrieved from <https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/>
- Mustikasari, Irma dan Noorratri, Erika Dewi. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai interdialytic weight gain pasien hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal KesehatanGaster*, 15(1), 78-86. DOI: <https://doi.org/10.30787/gaster.v15i1.139>. <http://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/139>
- Oktarina, Y., & Sulistiawan, A. (2020). The self-fficacy in hemodialysis patients. In 2nd Sriwijaya International Conference of Public Health (SICPH 2019), 430-433. Atlantis Press.
- Pahrul, D., & Andamsari, R. R. (2018). Lamanya hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2). Retrieved from <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/130>
- Pranandari, R., & Supadmi, W. (2015). Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 11(2), 316-320. DOI: <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v11i2.24120>. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/24120>.
- Pujiastuti, T. T. (2018). Faktor yang berhubungan dengan IDWG dan tekanan darah pasien hemodialis di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(3), 223-231. Retrieved from <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/245/243>.
- Rahman, H., Arifin, H., & Murni, A. W. (2019). Korelasi karakteristik individu terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Pharmascience*, 6(2), 80-90. Retrieved from <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience/article/view/7354>
- Rahman, H. F., Sholihah, N., & Nugroho, S. A. (2019). Efikasi diri, perawatan diri asupan cairan, peningkatan berat badan intradialisis klien hemodialisis. *Jurnal SainHealth*, 3(2), 9-16. Retrieved from <https://e-journal.umaha.ac.id/>
- Rizka, Uthia, Istiningtyas, Anita, & Windyastuti, Erlina. (2017). Hubungan self-efficacy terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK (gagal ginjal kronik) yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga. *Perpustakaan Digital Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1-9. Retrieved from <http://digilib.ukh.ac.id/>
- Sepdianto, T. C., Suprajitno, S., & Usmiati, E. (2017). Penambahan berat badan antara dua waktu hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(1), 064-069. Retrieved from <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/176>.
- Sugiarto, S., Tasalim, R., & Utama, S. Y. A. (2020). Pengaruh self-efficacy terhadap kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1), 329-336. DOI : <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1>. Retrieved from : <http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id>.
- Sulistyaningsih, Dwi Retno. (2012). Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan.

- Majalah Ilmiah Sultan Agung, 50 (28), 1-15. Retrived from <http://jurnal.unissula.ac.id/>
- Tim Indonesian Renal Registry. (2018). 10th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. Retrived from <https://www.indonesianrenalregistry.org/>
- Tubella, E., Sembiring, L. P., & Fridayenti, F. (2019). Profil pasien hemodialisis inisiasi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari – Desember 2017. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 12(2), 113-118. Retrived from <http://jik.fk.unri.ac.id/index.php/jik/article/download/131/127>.
- Utami, M. P. S., Rosa, E. M., & Khoiriyati, A. (2017). Gambaran komorbid pasien hemodialisa. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 18-23. Retrived from <https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/134/128>.
- 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 Environmental Science*, 246 (1) 1-7. DOI: 10.1088/1755-1315/246/1/012034. Retrived from <https://iopscience.iop.org/>