

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING ASUPAN CAIRAN DENGAN MEDIA
CETAK POSTER TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN*
(IDWG) DI RUANG HEMODIALISA RS PHC SURABAYA**

PENELITIAN *QUASY EKSPERIMENTAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

**RIZKI EKO WICAKSONO
131411123021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

LEMBAR PERNYATAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 2 Februari 2017

Yang Menyatakan



Rizki Eko Wicaksono

131411123021

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Eko Wicaksono
NIM : 131411123021
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Pengaruh Konseling Asupan Cairan Dengan Media Cetak Poster Terhadap *Interdialytic Weight Gain (Idwg)* Di Ruang Hemodialisa RS PHC Surabaya” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 2 Februari 2017

yang menyatakan



Rizki Eko Wicaksono

131411123021

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING ASUPAN CAIRAN DENGAN MEDIA
CETAK POSTER TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN*
(IDWG) DI RUANG HEMODIALISA RS PHC SURABAYA**

Oleh:

Rizki Eko Wicaksono
NIM. 131411123021

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 2 Februari 2017


Oleh :

PEMBIMBING I



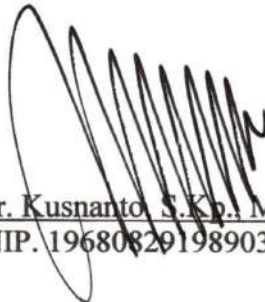
Erna Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP. 198402012014042001

PEMBIMBING II



Lailatun Ni'mah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198606022015042001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING ASUPAN CAIRAN DENGAN MEDIA
CETAK POSTER TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN*
(IDWG)) DI RUANG HEMODIALISA RS PHC SURABAYA**

Oleh:
Rizki Eko Wicaksono
NIM. 131411123033

Telah diuji
Pada tanggal, 3 Februari 2017

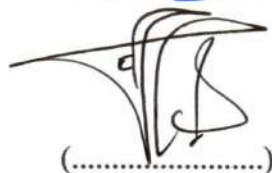
PANITIA PENGUJI

Ketua :
Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198304052014042002



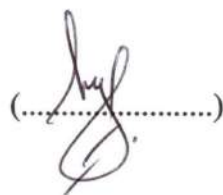
(.....)

Anggota:
1. **Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 198402012014042001




(.....)

2. **Lailatun Ni'mah, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 198606022015042001



(.....)

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291969031002

MOTTO

1. *Selalu sabar dan berpikir positif dalam menjalankan kehidupan sehari-hari agar mendapatkan ketenangan dalam hidup*
2. *Selalu semangat dalam keseharian agar mendapatkan energi dalam menjalani aktifitas sehari-hari*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, dengan berkat rahmat dan bimbinganNya. Sholawat serta salam tak lupa kami hatur kepada baginda besar Rasulullah SAW kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH KONSELING ASUPAN CAIRAN DENGAN MEDIA CETAK POSTER TERHADAP PENGONTROLAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) DI RUANG HEMODIALISA RS PHC SURABAYA”**. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan
3. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing I yang atas kesabaran dalam memberikan bimbingan, masukan, arahan dan saran kepada saya sehingga proposal ini akhirnya terselesaikan

4. Lailatun Ni'mah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, ilmu dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam penyusunan skripsi ini
5. Diah Lestari, S.Kep., selaku Kepala Ruangan Hemodialisa RS PHC Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di ruang Hemodialisa
6. Seluruh Staf Dosen dan bagian Kependidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Direktur RS PHC yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
8. Responden yang telah membantu untuk meluangkan waktu dalam proses penelitian
9. Teman-teman seangkatan B18 yang telah banyak memberikan masukan yang membantu menyelesaikan proposal ini
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas semangat dan doa yang ikut menyertai dalam penyusunan proposal ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 1 Februari 2017

Rizki Eko Wicaksono

ABSTRACT

THE EFFECT OF FLUIDS INTAKE COUNSELING WITH POSTER MEDIA TO INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)

Quasy Experimental study in Hemodialysis Unit PHC Hospital
By: Rizki Eko Wicaksono

Introduction: The Increasing of interdialytic weight gain was found among chronic kidney disease patients, 32% patients still had IDWG amount above 3kgs in hemodialysis Unit PHC Hospital. This study aimed to explain the effect of fluids intake counseling with poster media to interdialytic weight gain. **Method:** The design of this study was quasy experimental with 15 people of control group and 15 people of treatment group patients who were taken by using purposive sampling technique. Independent variable of this study was fluids intake counseling with poster media. Dependent variable was interdialytic weight gain patients. Data were taken by using questionnaire then analyzed by using statistical test, paired t-test and independent t-test. **Result:** The result showed a significant effect of fluids intake counseling with poster media on interdialytic weight gain (IDWG) in the treatment group ($p= 0.000$), and unsignifficant value in control group which was not given fluids intake counseling with poster media ($p= 0.164$). Statistical test independent t -test showed that there was difference between treatment group and control group in post implementation ($p= 0.002$). **Conclusion:** It can be concluded that fluids intake counseling with poster media influence interdialytic weight gain. This study suggests the health nurse and hemodialysis unit PHC Hospital to arrange a health education regularly related to fluids intake counseling with poster media and the further research can arrange new research relates to this study more specific such as the effect of motivation and knowledge to fluids intake.

Keywords: chronic kidney disease, fluids intake, counseling, poster media, interdialytic weight gain (IDWG)

ABSTRAK

PENGARUH KONSELING ASUPAN CAIRAN DENGAN MEDIA CETAK POSTER TERHADAP *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG)

Penelitian *quasy experimental* di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PHC
Oleh: Rizki Eko Wicaksono

Pendahuluan: Peningkatan *interdialytic weight gain* ditemukan pada pasien penyakit ginjal kronis, 32% Pasien masih memiliki IDWG diatas 3kg di unit hemodialisis RS PHC. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap *interdialytic weight gain* (IDWG). **Metode:** Desain penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan 15 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok perlakuan pasien yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah konseling cairan asupan dengan Media cetak poster. Variabel dependen adalah *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien gagal ginjal kronis. Data diambil dengan menggunakan kuesioner kemudian dengan menggunakan uji statistik, *paired t-test* dan *independent t-test*. **Hasil:** Hasilnya menunjukkan pengaruh signifikan konseling asupan cairan dengan media cetak poster pada *interdialytic weight gain* (IDWG) pada kelompok perlakuan ($p = 0,000$), dan nilai tidak signifikan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan konseling asupan cairan dengan media cetak poster ($p = 0.164$). uji statistik *independent t-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam setelah diberikan perlakuan ($p = 0,002$). **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa konseling cairan asupan dengan media poster berpengaruh terhadap *interdialytic weight gain*. Penelitian ini menyarankan petugas kesehatan dan unit hemodialisis RS PHC untuk mengadakan pendidikan kesehatan secara teratur berhubungan dengan asupan cairan dengan media cetak poster dan penelitian lebih lanjut dapat melakukan penelitian baru berkaitan dengan penelitian ini yang lebih spesifik seperti pengaruh motivasi dan pengetahuan untuk asupan cairan.

Kata kunci: penyakit ginjal kronis, asupan cairan, konseling, media poster, *interdialytic weight gain* (IDWG)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan terimakasih.....	vii
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Subyek Peneltian.....	6
1.4.2 Masyarakat.....	6
1.4.3 Imu Pengetahuan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.5 Langkah-Langkah Penyuluhan.....	10
2.1.6 Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan...	11
2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan.....	12
2.2 Media Pendidikan Kesehatan.....	15
2.3 Konseling.....	17
2.3.1 Pengertian Konseling.....	17
2.3.2 Tujuan Konseling.....	17
2.3.3 Strategi dan Model Konseling.....	18
2.3.4 Peranan Konseling.....	19
2.4 Poster.....	19
2.4.1 Pengertian Poster.....	19
2.4.2 Karakteristik Poster.....	20
2.4.3 Syarat Poster.....	20
2.4.4 Komponen Poster.....	20

2.4.5 Prinsip Design Poster.....	21
2.5 <i>Chronic Kidney Disease (CKD)</i>	23
2.5.1 Pengetian CKD.....	23
2.5.2 Klasifikasi CKD.....	24
2.5.3 Etiologi CKD.....	25
2.6 <i>Intradialysis Weight Gain (IDWG)</i>	25
2.6.1 Pengertian IDWG.....	25
2.6.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi IDWG.....	26
2.6.3 Klasifikasi IDWG.....	28
2.6.4 Komplikasi.....	29
2.6.5 Pemantauan Cairan.....	31
2.7 Konsep Teori Lawrence Green.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN.....	35
3.1 Kerangka Konseptual.....	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Populasi, Sampel, <i>Sampling</i>	38
4.2.1 Populasi.....	38
4.2.2 Sampel.....	38
4.2.3 Besar sampel.....	39
4.2.4 <i>Sampling</i>	39
4.3 Variabel Penelitian.....	40
4.3.1 Variabel Independen atau Bebas.....	40
4.3.2 Variabel Dependen atau Tergantung.....	40
4.3.3 Definisi Operasional.....	40
4.4 Instrumen Penelitian.....	42
4.4.1 Instrumen Konseling IDWG.....	42
4.4.2 Instrumen Pengontrolan IDWG.....	42
4.5 Uji Validitas dan Realibilitas.....	42
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.7 Prosedur Pengambilan Data.....	43
4.8 Kerangka Kerja.....	45
4.9 Analisa Data.....	46
4.10 Etik Penelitian.....	46
4.11 Keterbatasan penelitian.....	48
BAB 5 PEMBAHASAN.....	49
5.1 Hasil Penelitian.....	49
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.....	50
5.1.3 Data Khusus.....	52

5.2	Pemahasan.....	54
5.2.1	Mengalisis perbedaan tingkat <i>Interdialytic Weigh Gain</i> (IDWG) sebelum dan sesudah dilakukan konseling asupan cairan dengan media cetak poster pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	54
5.2.2	Menganalisis pengaruh konseling asupan cairan terhadap <i>Interdialytic Weigh Gain</i> (IDWG) pada kelompok perlakuan dan kelompok	58
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1	Kesimpulan.....	65
6.2	Saran.....	65
	DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penyebab Umum CKD.....	25
Tabel 2.2 Klasifikasi Kenaikan Berat Badan.....	28
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	37
Tabel 4.2 Definisi operasional.....	41
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Pasien.....	51
Tabel 5.2 <i>Interdialytic Weight Gain</i>	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Contoh Alur Baca.....	22
Gambar 2.2 Model <i>Precede-Proceed</i>	32
Gambar 2.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	35
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden Kelompok Perlakuan.....	70
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden Kelompok Kontrol.....	72
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>	74
Lampiran 4	Kuesioner	75
Lampiran 5	Lembar Observasi	77
Lampiran 6	SAK.....	78
Lampiran 7	Poster IDGW	81
Lampiran 8	Tabulasi Responden	82
Lampiran 9	Data Frekuensi Responden.....	84
Lampiran 10	Surat Pengajuan Penelitian.....	90
Lampiran 11	Surat Balasan Persetujuan Penelitian	91

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

NaCl	: Natrium Clorida
GFR	: <i>Glomerulus Filtration Rate</i>
IDWG	: <i>Interdialytic Weight Gain</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
PGTA	: Penyakit Ginjal Tahap Akhir
HD	: Hemodialisa
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
ESDR	: End Stage Renal Disease
PHC	: <i>Port Health Center</i>
PO4	: Pothasium
RS	: Rumah Sakit
SAK	: Satuan Acar Kegiatan
PGK	: Penyakit Ginjal Kronis
USRDS	: <i>US Renal Data System</i>
BB	: Berat Badan

BAB 1 PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir atau ESDR (*End Stage Renal Disease*) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan *uremia* (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2006). Penyakit ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada ginjal bersifat *irreversibel*. Penyebab *Cronic Kidney Desease* antara lain infeksi, peradangan, vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price & Wilson, 2006). Hal ini dapat disebabkan edukasi yang diberikan kepada klien CKD yang menjalani hemodialisis belum memberikan dampak yang maksimal terhadap penurunan *interdialytic weight gain*.

Angka kejadian CKD meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penderita CKD di Amerika Serikat pada tahun 2009 rata-rata prevalensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena penyakit ginjal kronik. Penderita CKD di Indonesia tahun 2009 prevalensinya 12,5% atau 18 juta orang dewasa yang terkena penyakit gagal ginjal kronik. Data Profil Kesehatan Indonesia (2006), menyebutkan gagal ginjal menempati urutan ke enam sebagai penyebab kematian klien yang dirawat di rumah sakit di seluruh Indonesia sebesar 2,99% (Depkes, 2008). Data Dinkes Jawa Timur (2010) menyebutkan insiden gagal ginjal kronik di Jawa Timur berkisar 1-3 dari

1.000 penduduk. Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti tanggal 6 Desember 2016 didapatkan total klien yang menjalani hemodialisis reguler 2 kali seminggu di PHC adalah 125 orang dan penderita CKD dengan IDWG masih diatas 3 kg ada 40 orang atau 32%. Peningkatan IDWG ini disebabkan berbagai faktor baik dari pengetahuan maupun perilaku pasien. Selama ini di PHC sudah menggunakan metode leaflet yang isinya sudah sesuai dengan teori tetapi masih ada 40 klien yang IDWG diatas 3 kg. Edukasi yang telah diberikan pada klien CKD di RS PHC adalah dengan menggunakan leaflet, namun tetap belum berpengaruh maksimal terhadap penurunan *interdialytic weight gain* sedangkan edukasi dengan menggunakan metode poster belum dapat dijelaskan pengaruhnya.

Pengobatan gagal ginjal kronik dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tindakan konservatif dan dialisis atau transplantasi ginjal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan dalam menjalankan penatalaksanaan GJK didasarkan pada unsur-unsur yang beragam, antara lain rutin dalam menjalani hemodialisa, pengelolaan diri klien, pemberdayaan klien dan kepatuhan klien dalam pembatasan cairan (Denhaerynck, Manhaeve, Dobbels, Garzoni, Nolte & Degeest, 2011).

Pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak napas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik (Smeltzer & Bare, 2006). Cairan yang diminum klien gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Beberapa klien mengalami kesulitan dalam membatasi cairan yang masuk, namun mereka tidak mendapat pemahaman tentang strategi yang tepat

yang dapat membantu mereka dalam pembatasan cairan, sehingga kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) yang melebihi batas normal dapat terjadi (Tovazzi & Mazzoni, 2012). Laporan prevalensi kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di beberapa negara mengalami kenaikan, sekitar 9,7% - 49,5% di Amerika Serikat dan 9,8% - 70% di Eropa (Kugler, Valmick, Haverich & Maes, 2005).

Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai indikator untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik dan kepatuhan klien terhadap pengaturan cairan pada klien yang mendapat terapi hemodialisis. Nilai *Interdialytic Weight Gain* yang dapat ditoleransi sekitar 2 hingga 3 pon atau sekitar 0,9 – 1,3 kilogram. IDWG dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor baik faktor internal yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, stres, *self efficacy*, maupun faktor eksternal yaitu dukungan keluarga dan sosial serta jumlah asupan cairan (Levey Coresh, Balk, Kauszt & Levin 2003).

Perilaku pengetahuan dan sangat berpengaruh kepada keberhasilan dari penatalaksanaan klien GGK. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan pada klien GGK untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan dalam meningkatkan kesehatan. Dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi perilaku merupakan langkah yang sangat strategis dalam pencapaian tujuan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada klien GGK belum memberikan dampak yang maksimal terhadap penurunan *Interdialytic Weight Gain*, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Alharbi & Enrione (2012), dari 222 klien

GGK terdapat 58,7% tidak mematuhi pembatasan cairan, sehingga perlu mendapat konseling dan edukasi secara rutin dan berkelanjutan untuk merubah perilaku tersebut. Kebutuhan atau masalah setiap pasien dalam mengontrol asupan cairan berbeda antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya oleh karena itu dengan menggunakan metode konseling kita bisa menyesuaikan dengan yang pasien butuhkan sehingga kita bisa lebih mendalam dan empati terhadap masalah yang dihadapi pasien tersebut. Melalui pemberian konseling kita juga diharapkan mampu mengetahui masalah utama yang dihadapi pasien tentang pengontrolan asupan cairan sehingga dapat bersama-sama mencari solusi terbaik terhadap masalah tersebut. Notoatmodjo (2007) mengatakan untuk mencapai perubahan perilaku dari suatu pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, yang meliputi faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu yang dipakai untuk mendukung proses promosi kesehatan. Selain konseling serta asupan cairan, ada beberapa macam media alat bantu yang mendukung proses pendidikan kesehatan antara lain TV, video, poster, *booklet*, dan lain-lain.

Media poster adalah sebuah media yang berbentuk kertas berisikan informasi pengetahuan berupa tulisan dan gambar. Kelebihan media poster ini adalah kata-kata yang berstruktur sederhana namun mudah dimengerti dan dipahami, selain itu media poster ringan dan dapat ditempel di tempat strategis. Berbeda dengan *leaflet* yang dapat hilang sewaktu-waktu. Konseling asupan cairan dengan media poster adalah suatu wadah bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada klien. Klien mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan tentang penyakit GGK dan serta asupan cairan yang sesuai untuk penderita GGK. Seiring dengan bertambahnya pengetahuan klien, nantinya mampu merubah sikap dan perilaku

klien untuk menjadi lebih baik dalam kehidupan sehari-harinya. Setelah terwujudnya sikap dan perilaku yang baik, tentunya ini berpengaruh kepada aplikasi penerapan pola makan dan asupan cairan klien sehari-harinya dan ini dapat memberikan dampak yang maksimal terhadap penurunan *Interdialytic Weight Gain*.

Konseling dengan media poster menurut teori Lawrence Green dalam Nursalam (2013) dapat mengubah perilaku kesehatan seseorang dari faktor perilaku (*behavior causes*). Masalah yang dihadapi penderita CKD salah satunya adalah pengetahuan IDGW. Green (1990) mengatakan bahwa upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki perilaku untuk mengontrol IDGW adalah metode konseling dengan media poster.

Secara teoritis, perubahan dimulai dengan peningkatan pengetahuan yang selanjutnya mengarah kepada perubahan perilaku yang terwujud dalam bentuk tindakan, yang nantinya akan tercermin dalam pemenuhan asupan yang baik. Terkait dengan ini maka penulis bermaksud untuk meneliti “Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di Ruang Hemodialisa RS PHC Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan tingkat *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebelum dan sesudah dilakukan konseling asupan cairan dengan media cetak poster pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
2. Menaganalisis pengaruh konseling asupan cairan terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Subyek Penelitian

Memberikan informasi yang benar dan menambah pengetahuan klien dan keluarga sehingga komplikasi GSK akibat peningkatan IDWG dapat diantisipasi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengendalian asupan cairan.

1.4.2 Masyarakat

Masyarakat yang mendapat pengetahuan tentang faktor peningkatan IDWG dapat melakukan antisipasi dan pencegahan supaya peningkatan tersebut dapat diminimalkan

1.4.3 Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat membuktikan pengetahuan tentang asupan cairan dan faktor IDWG yang dapat menjadi bahan untuk ranah keperawatan medikal bedah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Suliha dkk, 2002). Notoatmodjo (2010) mengatakan pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Mubarak dan Chayati (2009) yaitu :

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
2. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
3. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Notoadmojo (2003) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*), masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya
2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*), yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Pemberian pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya
3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*), para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari tiga dimensi menurut Fitriani (2011), yaitu:

1. Dimensi sasaran
 - 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

2. Dimensi tempat pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah klien dan keluarga
- 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar
- 3) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya
- 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misalnya imunisasi
- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misalnya dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan
- 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

2.1.5 Langkah-langkah dalam Penyuluhan Kesehatan

Effendy (1998) menyebutkan ada beberapa langkah yang harus ditempuh dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat
2. Menetapkan masalah kesehatan masyarakat
3. Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat

4. Menyusun perencanaan penyuluhan, seperti :
 - 1) Menetapkan tujuan
 - 2) Penentuan sasaran
 - 3) Menyusun materi atau isi penyuluhan
 - 4) Memilih metode yang tepat
 - 5) Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan
5. Pelaksanaan penyuluhan
6. Penilaian hasil penyuluhan
7. Tindak lanjut dari penyuluhan

2.1.6 Faktor-faktor Keberhasilan dalam Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan menurut Notoatmojo (2007), yaitu:

1. Faktor penyuluh yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan
2. Faktor sasaran yang meliputi tingkat pendidikan sasaran yang terlalu rendah, tingkat sosial ekonomi sasaran yang terlalu rendah, kepercayaan dan adat istiadat yang telah lama tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya dan kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku
3. Faktor proses penyuluhan yang meliputi waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan yang dilakukan di tempat

yang dekat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga dalam penyuluhan kesehatan kurang, metode yang digunakan kurang tepat dan bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh sasaran.

2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Notoadmojo (2003) mengatakan agar mencapai suatu hasil yang optimal, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran dan alat bantu yang digunakan. Setiap sasaran kelompok metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Ada 3 macam metode pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perubahan perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku tersebut.

Bentuk pendekatan ini antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih jadi lebih efektif
- 2) *Interview* (wawancara), cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi penyebab seseorang belum menerima perubahan.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada beberapa macam metode kelompok tersebut, yaitu:

- 1) Kelompok besar, apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang, antara lain ceramah dan seminar.
 - a. Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah
 - b. Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu bentuk penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.
- 2) Kelompok kecil, apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :
 - 1) Diskusi kelompok, untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan yang berupa pertanyaan sehubungan dengan topik yang dibahas sehingga tercipta diskusi kelompok
 - 2) Curah pendapat (*brain storming*), merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah kemudian peserta memberikan jawaban atau tanggapan. Tanggapan atau jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun. Setelah semuanya mengemukakan pendapat,

baru tiap anggota boleh berkomentar dan akhirnya terbentuklah diskusi

- 3) Bola salju (*snow balling*), kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi dari seluruh anggota kelompok
- 4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian akan diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya
- 5) Memainkan peran (*role play*), beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu. Setelah mendapatkan peran mereka masing-masing, mereka kemudian memainkan peran tersebut. Permainan Simulasi (*simulation game*) Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam bentuk permainan.

3. Metode pendidikan massa, metode ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Berikut ini ada beberapa contoh metode untuk pendekatan massa, yaitu :

- 1) Ceramah umum (*public speaking*)
- 2) Pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan dapat dilakukan melalui media elektronik, baik televisi maupun radio
- 3) Simulasi contohnya seperti dialog antara klien dengan perawat
- 4) *Billboard* biasanya dipasang di tempat-tempat umum dan diisi dengan pesan atau informasi – informasi kesehatan.

2.2 Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan *audiens* sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya. Tujuan penggunaan media adalah untuk mempermudah sasaran memperoleh pengetahuan dan ketrampilan. Kehadiran media mempunyai arti yang sangat penting, sebab ketidakjelasan bahan yang akan disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara (Mubarak dkk, 2006). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (*Bill board*).

1. Media Cetak

- 1) *Booklet* : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- 2) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar atau tulisan ataupun keduanya

- 3) *Flyer* (selebaran) : seperti poster tetapi tidak dalam bentuk lipatan
 - 4) *Flip chart* (lembar balik) : pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut
 - 5) Rubrik atau tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
 - 6) Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
 - 7) Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.
2. Media Elektronik
- 1) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi atau tanya jawab, pidato atau ceramah, TV, *quiz* atau cerdas cermat
 - 2) Radio : bisa dalam bentuk obrolan atau tanya jawab atau ceramah
 - 3) *Video Compact Disc* (VCD)
 - 4) *Slide* : digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan
 - 5) *Film strip* : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan
3. Media Papan (*Bill Board*), papan atau *bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

2.3 Konseling

2.3.1 Pengertian Konseling

Secara etimologi, konseling berasal dari bahasa Latin “Consilium” artinya dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami sedangkan dalam bahasa Anglo Saxon istilah konseling berasal dari “Sellan” yang berarti menyerahkan atau menyampaikan. Kamus Besar Bahasa Indonesia menjabarkan konseling berarti pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang. Bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami hambatan, memecahkan sesuatu melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Sagala, 2011). Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Sulastri, 2009).

2.3.2 Tujuan Konseling

Hopson (1981) telah mengidentifikasi bahwa tujuan utama konseling adalah menolong klien agar mereka dapat:

1. Mengembangkan hubungan sedemikian rupa sehingga mereka merasa dimengerti untuk selanjutnya dapat secara jujur dan terbuka mendiskusikan persoalannya
2. Mendapatkan pengertian yang mendalam akan masalah yang mereka hadapi
3. Mendiskusikan alternatif pemecahan masalah dan menentukan keputusan

4. Merencanakan dan melaksanakan tindakan yang spesifik
5. Merasakan perasaan yang berbeda yang membuat mereka lebih tenang dan bahagia

2.3.3 Strategi dan Model Konseling

Salah satu cara untuk memahami konseling adalah dengan menerjemahkannya sebagai strategi yang terdiri atas beberapa komponen. Contohnya adalah model konseling yang diajukan oleh Gerald Corey (2005). Model tersebut menunjukkan konseling sebagai satu proses yang terdiri atas 3 tahap yakni *exploring*, *understanding* dan *action*.

1. Tahap pertama adalah *exploring* (menggali informasi) yang perlu dilakukan setelah hubungan antara konselor dengan klien ditegakkan. Konselor harus berusaha untuk mendapatkan pengertian dan pemahaman yang lengkap mengenai keadaan klien. Pada tahap *exploring*, keterampilan yang diperlukan oleh konselor untuk dapat melakukan *exploring* adalah *questioning*, *reflecting* dan *summarizing*
2. Tahap kedua adalah *understanding*, konselor harus memahami semua perasaan, masalah, dan pendapat klien yang dikemukakan pada tahap sebelumnya. Konselor harus menyampaikan pengertian dan pemahamannya kepada klien. Keterampilan yang penting adalah empati yaitu konselor menunjukkan bahwa ia melihat sesuatu yang terjadi melalui mata klien
3. Tahap yang ketiga adalah *action*, klien diberi kesempatan untuk memahami masalahnya untuk selanjutnya dapat membuat keputusan dibantu oleh konselor sebagai fasilitator. Di tahap tersebut klien didorong untuk menentukan sendiri

tujuan yang akan dicapai serta rencana apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut agar dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.

2.3.4 Peranan Konseling

Peranan konselor adalah menyediakan dukungan dan dorongan. Di akhir tahap ini terjadi pengakhiran proses konseling. Pada umumnya dapat dikatakan suatu konseling yang efektif akan terjadi bila konselor:

1. Dapat berpartisipasi secara penuh di dalam komunikasi klien
2. Sangat memahami perasaan klien dan dapat menunjukkan pemahaman tersebut
3. Mengikuti jalan pikiran klien dan memperlakukan klien sebagai teman kerja di dalam menangani masalah

2.4 Poster

2.4.1 Pengertian Poster

Poster adalah gambar besar yang memberi tekanan pada satu atau dua ide pokok sehingga dapat dimengerti dengan melihat sepintas. Poster merupakan suatu kalimat menarik dan biasanya disertai gambar untuk menyampaikan informasi atau himbauan tertentu (Sulaiman, 1985).

Poster adalah lembar pengumuman atau plakat untuk menyampaikan informasi yang dipasang di tempat umum atau tempat yang dapat dibaca oleh umum. Bahasa yang dipergunakan untuk membuat poster harus singkat, padat, menarik dan persuasif (bersifat mengajak). Poster adalah semua bentuk media cetak berukuran besar yang di pasang tembok atau permukaan sejenis. Umumnya poster terdiri dari teks dan elemen *visual*, selain itu ada juga poster yang berisi seluruhnya teks atau seluruhnya *visual*. Poster dirancang untuk menarik perhatian sekaligus menyampaikan informasi (Yuliandi, 2009).

2.4.2 Karakteristik Poster

1. Dapat menjangkau khalayak sasaran heterogen
2. Mempunyai frekuensi tinggi sehingga dapat dilihat berkali-kali
3. Cepat memperoleh perhatian
4. Adanya kesatuan yang harmonis antara unsur-unsur penyusunan poster seperti unsur teks verbal *headline*, *bodycopy*, *caption* (keterangan gambar), unsur rupa atau visualnya (ilustrasi atau elemen disain)
5. Memberikan kejutan sehingga menarik perhatian bisa dicapai dengan kontras warna, ilustrasi, bentuk huruf dan komposisi.

2.4.3 Syarat Poster

Dalam pembuatan poster memiliki enam syarat yang harus dipenuhi, yakni :

1. Sederhana
2. Menyajikan satu ide dan untuk mencapai satu tujuan pokok
3. Berwarna
4. Slogannya ringkas dan jitu
5. Tulisan jelas
6. Motif dan desain bervariasi

2.4.4 Komponen Poster

Komponen Poster berupa :

1. Judul (*headline*)
2. Sub judul (kalau perlu)
3. Ilustrasi (unsur rupa atau elemen desain)
4. *Body copy*
5. *Caption* (keterangan gambar)

6. Produksi (logo perusahaan)

Sebuah poster dikatakan baik apabila memenuhi hal-hal dibawah ini, yaitu:

1. Segera dapat menarik perhatian orang
2. Dapat menanamkan pesan yang terkandung didalamnya
3. Tidak boleh ramai oleh detail atau berlebihan
4. Gambar menarik, jelas, sesuai dengan pesan yang tertulis
5. Bentuk huruf sederhana, dapat dibaca dengan mudah
6. Maknanya segera dapat dipahami (pesan singkat dalam kalimat yang jelas)

2.4.5 Prinsip Desain Poster

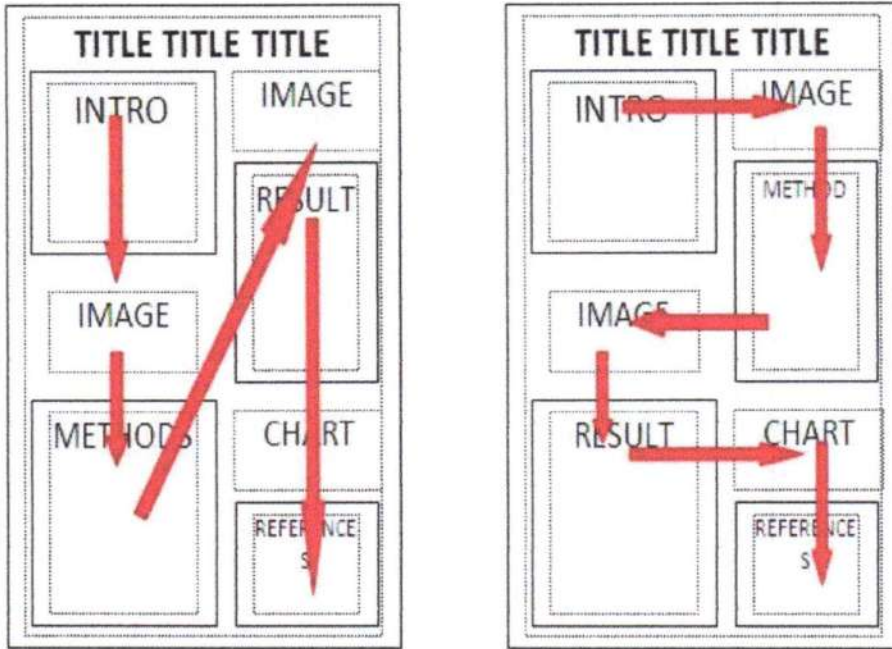
1. Keseimbangan (*Balancing*)

Keseimbangan merupakan prinsip dalam komposisi yang menghindari kesan berat sebelah atas suatu bidang atau ruang yang diisi dengan unsur-unsur rupa. Ada dua jenis keseimbangan tata letak desain yang bisa diterapkan : desain simetris atau *formal* dan tidak simetris atau *asimetris* atau *non-formal*

- 1) Keseimbangan dalam bentuk dan ukuran
- 2) Keseimbangan dalam warna
- 3) Keseimbangan yang diperoleh karena tekstur
- 4) Keseimbangan yang terbentuk dari komposisi

2. Alur Baca (*Movement*)

Alur baca yang diatur secara sistematis oleh desainer untuk mengarahkan mata pembaca dalam menelusuri informasi dari satu bagian ke bagian yang lain.



Gambar 2.1 Contoh Alur Baca

3. Ukuran

Biasanya poster berukuran :

- 1) A3 (29,7 x 42 cm)
- 2) A1 (59 x 83 cm)
- 3) dll

Ukuran poster yang tepat adalah ketika poster tersebut dapat dilihat dalam jarak 5-6 meter

4. Penekanan (*Emphasis*)

Penekanan bisa dicapai dengan membuat judul atau ilustrasi yang jauh lebih menonjol dari elemen desain lain berdasarkan urutan prioritas.

Penekanan bisa dicapai dengan:

- 1) Perbandingan ukuran
- 2) Latar belakang yang kontras dengan tulisan atau gambar

- 3) Perbedaan warna yang mencolok
 - 4) Memanfaatkan bidang kosong
 - 5) Perbedaan jenis, ukuran, dan warna huruf
5. Kesatuan (*Unity*)

Beberapa bagian dalam poster harus digabung atau dipisah sedemikian rupa menjadi kelompok-kelompok informasi. Misalnya nama gedung tempat acara berlangsung harus dekat dengan teks alamat. Kesatuan dapat dicapai dengan:

- a. Mendekatkan beberapa elemen desain
 - b. Dibuat bertumpuk
 - c. Memanfaatkan garis untuk pemisahan informasi
 - d. Dan perbedaan informasi
 - e. Perbedaan warna latar belakang
6. Kesan (*Specific Appeal*)

Poster dirancang untuk keperluan khusus berdasarkan suatu tema. Hal ini untuk memberikan “kesan” suatu sentuhan yang sesuai dengan produk, acara atau layanan.

2.5 Chronic Kidney Disease (CKD)

2.5.1 Pengertian Chronic Kidney Disease (CKD)

Chronic Kidney Disease atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit berakibat peningkatan *ureum* (*azotemia*) (Smeltzer, 2008). Black & Hawks (2005) mengungkapkan CKD sebagai penurunan fungsi jaringan ginjal

secara progresif dimana massa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh.

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan *uremia* (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Nursalam, 2006). Gagal ginjal kronik (*end stage renal disease* atau ESRD) atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) adalah penyimpangan progresif fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia (Baughman, 2000).

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang *irreversible* dan berlangsung lambat sehingga ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme tubuh, keseimbangan cairan dan elektrolit serta menyebabkan *uremia* yang memerlukan tindakan dialisis atau tranplantasi ginjal.

2.5.2 Klasifikasi CKD

Klasifikasi penyakit ginjal kronik di dasarkan atas dua hal yaitu, atas derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologis. (Ketut. 2006) klasifikasi

Klirens kreatinin (ml atau men) =
$$\frac{(140 - \text{usia}) \times \text{berat badan} \times (0,86 \text{ jika wanita})}{72 \times \text{kreatinin serum}}$$

 GFR. Pedoman K atau DOQI merekomendasikan rumus *Cockcroft-Gault* untuk orang dewasa, yaitu:

Klasifikasi penyakit ginjal kronis berdasarkan derajat penyakit adalah sebagai berikut (Black & Hawks, 2005; Brown & Edwards, 2005):

1. Kerusakan ginjal dengan LFG normal (LFG > 90 ml atau menit atau 1.73 m²)

2. Kerusakan ginjal dengan LFG ringan ($LFG > 60 - 89$ ml atau menit atau 1.73 m^2)
3. Kerusakan ginjal dengan LFG sedang ($LFG > 30 - 59$ ml atau menit atau 1.73 m^2)
4. Kerusakan ginjal dengan LFG berat ($LFG > 15 - 29$ ml atau menit atau 1.73 m^2)
5. Gagal ginjal ($LFG < 15$ ml atau menit atau 1.73 m^2 atau dialisis)

2.5.3 Etiologi CKD

Penyebab CKD diberbagai negara hampir sama akan tetapi akan berbeda dalam perbandingan persentasenya. CKD pada umumnya dapat disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut (Fauci, 2009):

Tabel 2.1. Penyebab umum CKD

– Diabetik nefropati
– Hipertensi nefrosklerosis
– Glomerulonefritis
– Renovaskular disese (iskemik nefropati)
– Penyakit polikistik ginjal
– Refluk nefropati dan penyakit ginjal kongenital lainnya
– Intersisial nefritis, termasuk nefropati analgesic
– Nefropati yang berhubungan dengan HIV
– <i>Transplant allograft failure</i> (“ <i>chronic rejection</i> ”)

Sumber: Harrison's Manual of Medicine 17th Edition

2.6 Intradialysis Weight Gain (IDWG)

2.6.1 Pengertian *Interdialysis weight gain* (IDWG)

Interdialysis weight gain (IDWG) adalah pertambahan berat badan klien di antara dua waktu dialisis. Penambahan ini dihitung berdasarkan berat badan kering (*dry weight*) klien, yaitu berat badan *post dialysis* setelah sebagian besar cairan dibuang melalui proses UF (*ultrafiltrasi*), berat badan paling rendah yang dapat dicapai klien ini seharusnya tanpa disertai keluhan dan gejala hipotensi (Reams & Elder, 2003). Rahman, Sehgal & Smitch (2000) mengungkapkan bahwa pengelolaan cairan pada klien dialisis tergantung pada perhitungan berat badan

kering klien. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 1,0-1,5 kg (Lewis, Stabler & Welch, 2000) atau tidak lebih dari 3 % dari berat kering (Smeltzer & Bare, 2001). Faktor kepatuhan klien dalam mentaati jumlah konsumsi cairan menentukan tercapainya berat badan kering yang optimal disamping faktor lain yang kemungkinan dapat meningkatkan IDWG diantaranya adukasi pelaksanaan hemodialisis yaitu : lama tindakan hemodialisis, kecepatan aliran hemodialisis, ultrafiltrasi dan cairan dialisat yang digunakan.

2.6.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi IDWG

Berbagai faktor yang mempengaruhi IDWG antara lain faktor dari klien itu sendiri (internal) dan faktor eksternal seperti faktor fisik dan psikososial. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kenaikan berat badan interdialitik antara lain (Arnold, 2007) :

1. Intake Cairan

Prosentase air di dalam tubuh manusia 60% dimana ginjal yang sehat akan mengekskresi dan mereabsorpsi air untuk menyeimbangkan osmolalitas darah. Sedangkan pada klien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami kerusakan dalam pembentukan urin sehingga dapat menyebabkan kelebihan volume cairan dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008)

2. Rasa Haus

Klien PGK meskipun dengan kondisi hipervolemia, sering mengalami rasa haus yang berlebihan yang merupakan salah satu stimulus timbulnya sensasi haus (Black & Hawks, 2005). Merespon rasa haus normalnya adalah dengan minum, tetapi klien-klien PGK tidak diijinkan untuk berespon dengan cara yang normal terhadap rasa haus yang mereka rasakan. Rasa haus atau keinginan

untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar *potassium*, angiotensin II, peningkatan *ureaplasma*, *urea plasma* yang mengalami peningkatan, *hipovolemia* post dialisis dan faktor psikologis (Istanti, 2009)

3. Dukungan sosial dan keluarga

Tindakan hemodialisis pada klien PGK dapat menimbulkan stres bagi klien. Dukungan keluarga dan sosial sangat dibutuhkan untuk klien. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup klien dan berhubungan dengan kepatuhan klien untuk menjalankan terapi (Sonnier, 2000)

4. *Self Efficacy*

Self efficacy yaitu kekuatan yang berasal dari seseorang yang bisa mengeluarkan energi positif melalui kognitif, motivasional, afektif dan proses seleksi. *Self efficacy* dapat mempengaruhi rasa percaya diri klien dalam menjalani terapinya (hemodialisis). *Self efficacy* yang tinggi dibutuhkan untuk memunculkan motivasi dari dalam diri agar dapat mematuhi terapi dan pengendalian cairan dengan baik sehingga dapat mencegah peningkatan IDWG (Bandura, 2000 dalam Istanti, 2009).

5. Stres

Stres dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh. Stres meningkatkan kadar *aldosteron* dan *glukokortikoid*, menyebabkan retensi *natrium* dan garam. Respon stres dapat meningkatkan volume cairan akibatnya curah jantung, tekanan darah dan perfusi jaringan menurun. Cairan merupakan salah satu stressor utama yang dialami oleh klien yang menjalani hemodialisis (Potter & Perry, 2006). Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit juga

menimbulkan stres pada klien, sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan klien. Dampak psikologis klien PGK yang menjalani HD dapat dimanifestasikan dalam serangkaian perubahan perilaku antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita. Klien merasa mengalami kehilangan kebebasan, harapan umur panjang dan fungsi seksual sehingga dapat menimbulkan kemarahan yang akhirnya timbul suatu keadaan depresi (Rustiana, 2012). Istanti (2009) stres pada klien HD dapat menyebabkan klien berhenti memonitoring asupan cairan, bahkan ada juga yang berhenti melakukan terapi hemodialisis, kejadian ini secara langsung dapat berakibat pada IDWG.

2.6.3 Klasifikasi IDWG

Yetti (2001) mengelompokkan penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis menjadi 3 kelompok, yaitu: penambahan < 4 % adalah penambahan ringan, penambahan 4-6% penambahan rata-rata dan >6% merupakan penambahan cairan yang berbahaya. Sedangkan Price dan Wilson (1995) mengelompokkan penambahan berat badan menjadi penambahan 2% adalah penambahan ringan, penambahan 5% adalah penambahan sedang dan penambahan 8% adalah penambahan berat.

Tabel 2.2. Klasifikasi Kenaikan Berat Badan

Rentang prosentase kenaikan	
(Yetti, 2001)	(Price & Wilson, 1995)
Ringan < 4%	Ringan = 2%
Rata-rata 4-6%	Sedang = 5%
Bahaya > 6%	Berat = 8%

2.6.4 Komplikasi

Pace (2007) menyebutkan IDWG melebihi 4.8% akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak dinyatakan besarnya, sedangkan Gomez (2005) menyatakan bahwa IDWG yang tinggi erat kaitannya dengan cairan berlebih dan merupakan prekursor tingginya tekanan darah *pre-dialisis*. Penambahan nilai IDWG yang terlalu tinggi akan dapat menimbulkan efek negatif terhadap keadaan klien, diantaranya hipotensi, kram otot, hipertensi, sesak nafas, mual dan muntah dan lainnya (Brunner and Suddarth, 2005). Pace (2007) juga mengungkapkan komplikasi *overload* cairan pada klien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) adalah hipertensi, *edema perifer* dan *ascites*. Data dari *US Renal Data System (USRDS)* menunjukkan peningkatan kematian dengan berat badan diantara dua waktu hemodialisis yang lebih besar 4,8% dari berat badan (Foley, Herzog, & Collins, 2002). Suharto (2004) menyatakan bahwa penambahan berat badan karena cairan (*overfluid*) menjadi salah satu prognosis gagal ginjal yang mempengaruhi waktu *survival*. Artinya, semakin besar penambahan berat badan maka semakin rendah tingkat keselamatan.

Dry weight (berat badan kering) merupakan berat badan yang ideal *post dialysis* setelah semua kelebihan cairan yang ada dibuang (Gutch 1999 dalam Mitchell, 2002). Karakteristik klien yang telah mencapai berat badan kering adalah tidak dijumpainya tanda-tanda edema. Daugirdas, Blake, dan Ing (2001 dalam Mitchell, 2002) menambahkan, berat badan kering klien dapat ditetapkan berdasarkan percobaan *trial* dan *error* bahwa idealnya dievaluasi 2 minggu sekali. IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan klien yang menjalani terapi hemodialisis (Sezer et al, 2002).

Garam dan intake cairan selama periode interdialisis adalah penyebab paling utama untuk IDWG. Biasanya natrium asupan makanan adalah faktor yang merangsang rasa haus paling banyak. Namun demikian terlibat juga dalam mekanisme ini, seperti konsentrasi natrium dalam cairan dialisis, infus, larutan garam selama sesi hemodialisis, terutama pada menit akhir, fungsi ginjal yang tersisa, atau hiperglikemia pada klien diabetes (Geddes, 2003). IDWG biasanya cukup konstan untuk setiap klien dan dipengaruhi oleh faktor gizi, faktor lingkungan, dan tingkat perawatan diri. Namun demikian, peningkatan pada periode akhir *interdialysis* dan mengalami beberapa variasi antara periode yang berbeda terdapat data yang menunjukkan peningkatan IDWG. Karakteristik antropometri klien dapat memodifikasi variabilitas IDWG. Hasil penelitian dengan jelas menunjukkan usia merupakan variabel yang berbanding terbalik dengan IDWG. Klien yang lebih muda biasanya memiliki nafsu makan yang lebih besar yang disertai dengan natrium lebih besar dan asupan air (Ifudu, 2002).

IDWG lebih besar pada pria dibandingkan pada wanita, hal ini disebabkan konsumsi cairan pada pria lebih besar akibat haus setelah melakukan banyak aktifitas dibandingkan wanita. Tekanan darah tinggi merupakan komplikasi yang umum pada klien hemodialisis, dan manajemen adalah rumit (Rocco, 2001). Ekspansi volume cairan ekstraselular adalah penyebabnya, dan ini tergantung banyaknya peningkatan IDWG. Penelitian Rahman (2000) menunjukkan dari 5.369 klien, IDWG lebih besar terjadi pada klien yang tidak mentaati penatalaksanaan dialisis. Data lain juga menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi dikaitkan dengan hipertrofi ventrikel kiri yang merupakan faktor risiko lain terkait tekanan darah tinggi. Di sisi lain, IDWG memiliki hubungan yang signifikan dengan parameter

gizi seperti albumin serum, prealbumin, urea, dan kreatinin, seperti juga dengan PCR dan indeks massa tubuh. Serum albumin merupakan penanda untuk peradangan dan gizi yang memainkan peran penting sebagai faktor risiko independen untuk kematian (Fipper, 2002). Ada perbedaan yang signifikan antara 3 kelompok % (persen) IDWG yang telah ditetapkan, sehingga mereka yang % (persen) IDWG lebih besar mempertahankan tingkat albumin yang lebih baik (Kimmel, 2000).

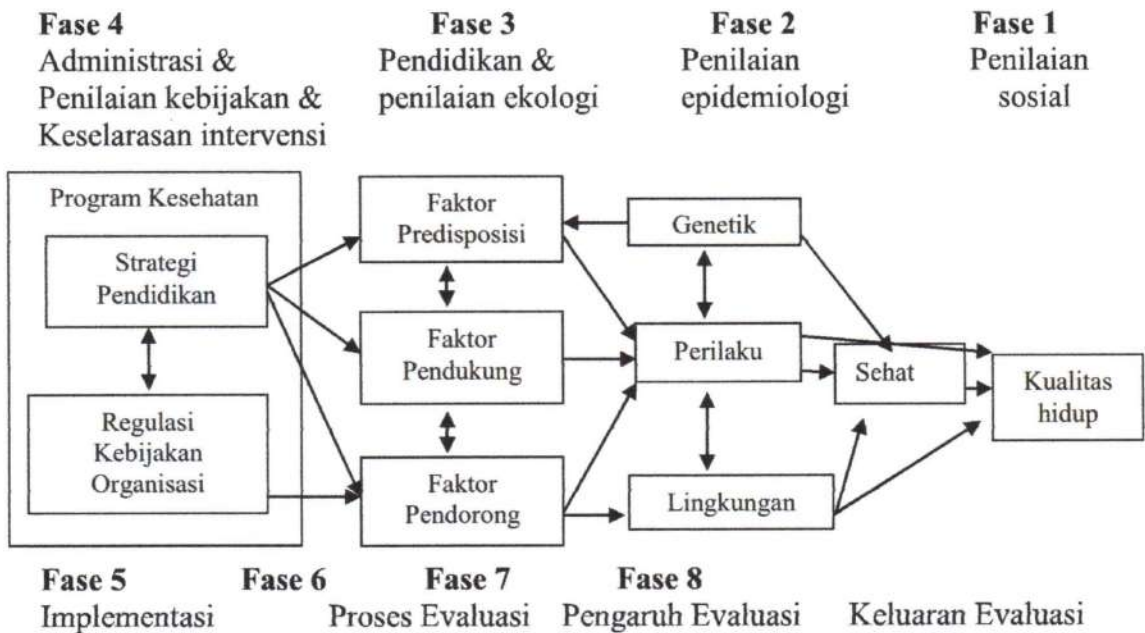
2.6.5 Pemantauan cairan

Pengukuran dan penilaian kelebihan volume cairan yang terjadi dapat dilakukan dengan memonitor asupan dan haluaran cairan dan penimbangan berat badan. Pemasukan dan pengeluaran cairan harus dimonitor dengan tepat secara berkala. Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala dan pada waktu yang sama setiap harinya, misalnya sebelum sarapan dan menggunakan alat timbangan badan yang sama pula, bahkan jika memungkinkan menggunakan jenis pakaian dengan berat yang sama, hal ini bertujuan untuk mendapatkan data berat badan yang akurat. Peningkatan berat badan yang banyak menunjukkan terjadinya penumpukan cairan. Setiap peningkatan berat badan 1 kg berarti terjadi penambahan 1 liter air yang tertahan di dalam tubuh (Gomez, Maite, Rosa, Patrocinio & Rafael, 2003). Penilaian terhadap indikator peningkatan kelebihan cairan juga harus dilakukan (peningkatan kualitas denyut nadi peningkatan distensi vena jugularis, adanya *crackles* pada auskultasi paru, peningkatan edema perifer). Pemantauan adanya tanda-tanda terhadap penumpukan cairan di dalam tubuh dapat memberikan peringatan kepada klien untuk lebih menekan keinginan minum sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan keluhan sesak napas dan gangguan pola tidur atau

istirahat dll. Pemantauan konsumsi cairan dan peningkatan berat badan secara berkala merupakan hal rutin dan harus dilakukan oleh klien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (Kaveh & Kimme, 2000).

2.7 Konsep Teori Lawrence Green

Nursalam (2013) mencoba menganalisis perilaku manusia berdasarkan teori Lawrence Green (1990) dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan diperlukan pengolahan manajemen program melalui beberapa tahap. Dalam proses pelaksanaannya, Lawrence Green menggambarannya dalam bagan berikut:



Gambar 2.2 Model PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005)

PRECEDE PROCEED model mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED. Suatu program untuk memperbaiki kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan (Nursalam, 2013)

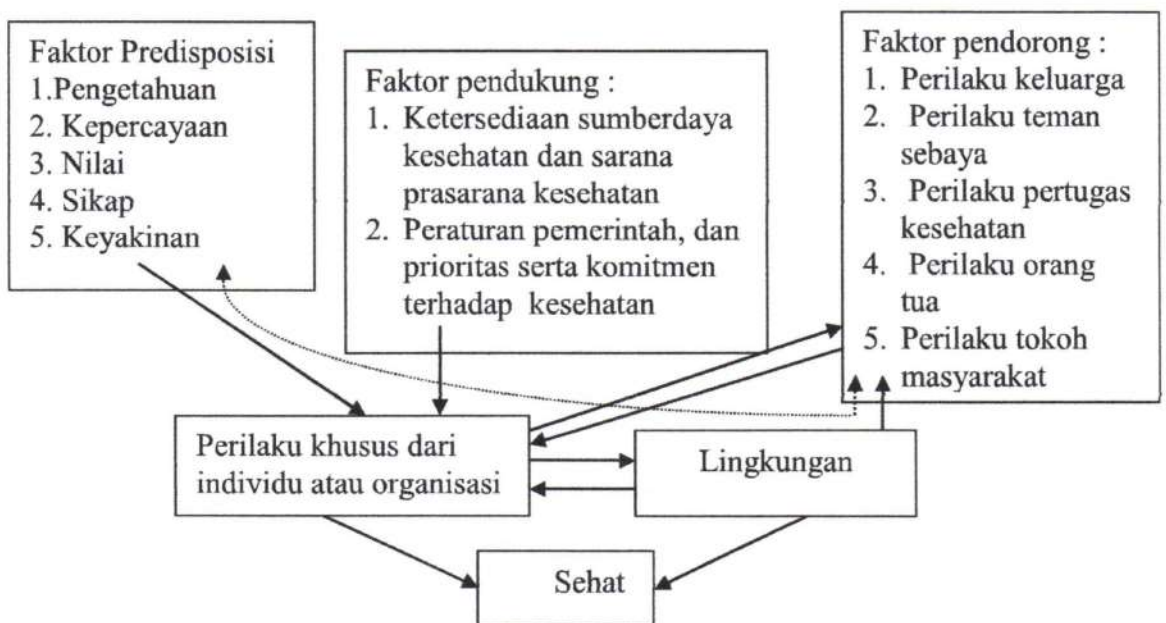
1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang, maka kualitas hidup juga semakin tinggi
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung atau tidak langsung mempengaruhi derajat kesehatan
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya, mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

Suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, umur dan nilai-nilai dan sebagainya
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Nursalam, 2013).

Lawrence Green menemukan teori yang menggambarkan hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seperti gambar dibawah ini (Nursalam, 2013).



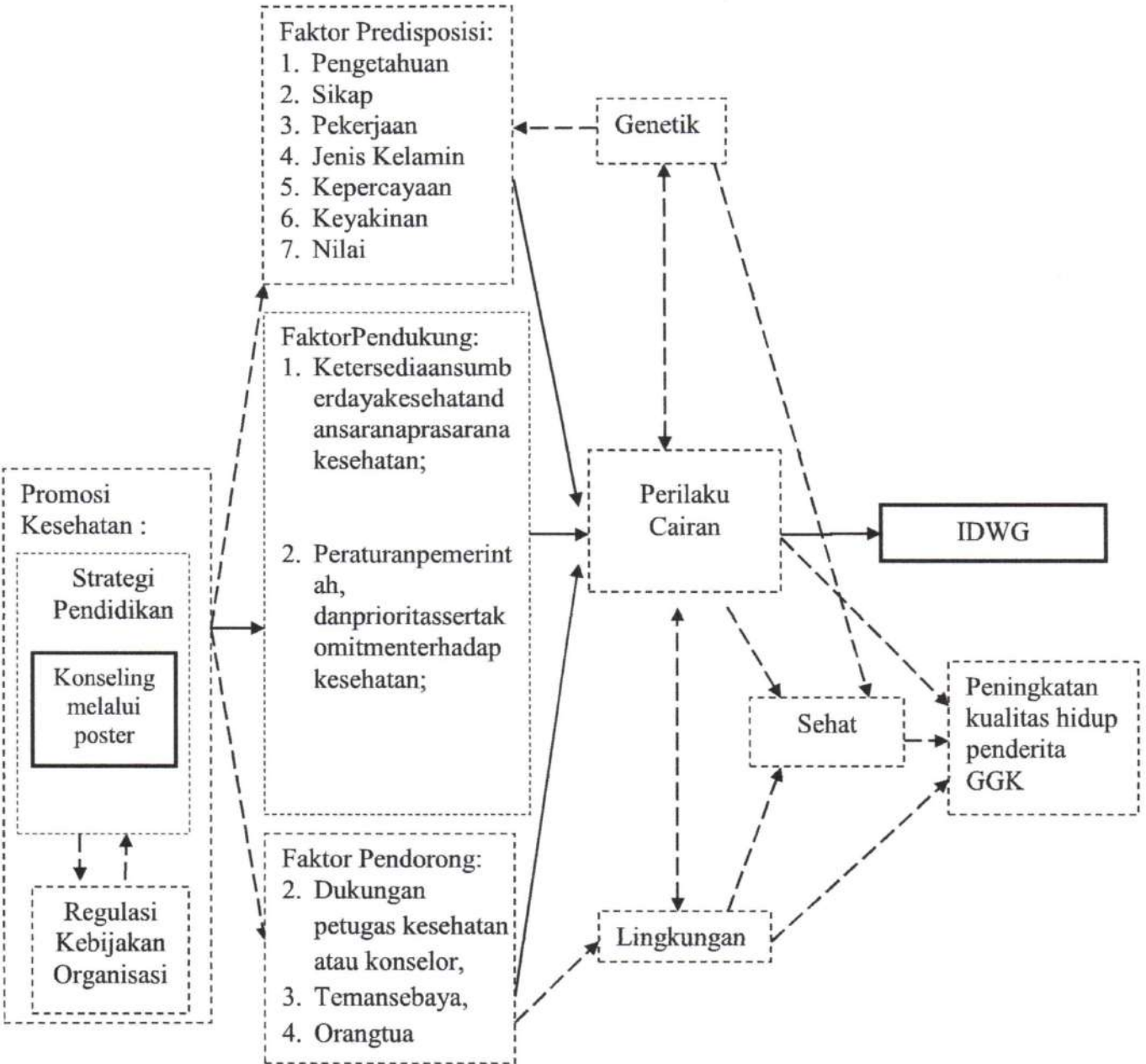
Gambar 2.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green dan Kreuter, 1990 dalam Nursalam 2013)

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 KerangkaKonseptual



Gambar 3.1 Teori perilaku Green & Kreuter (2005) Kerangka Konseptual Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Perilaku individu atau masyarakat menurut teori Lawrence Green (2005) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: (1) faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, yang termasuk di dalamnya antarlain adalah jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan pekerjaan klien. (2) faktor pendorong (*enabling factor*) faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, faktor ini termasuk penyuluhan dan waktu pengobatan. (3) faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor yang memperkuat perilaku termasuk persepsi klien terhadap sikap perawat.

Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan pada klien gagal ginjal kronis. Konseling dapat dilakukan dengan metode perorangan dengan cara *guidance and conseling* dengan media yang digunakan poster (Mubarak, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG pada klien Gagal Ginjal Kronis dapat menghasilkan peningkatan kualitas hidup penderita GGK yang disebabkan peningkatan pengetahuan akibat kurangnya pengetahuan serta kurangnya motivasi terhadap IDWG.

3.2 Hipotesis penelitian

H1 : Ada pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap IDWG

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *Quasy Experimental*, rancangan berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Rancangan penelitian Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Subyek	<i>Pra test</i>	Intervensi	<i>Post test</i>
K- A	O	I	OI – A
K –B	O	-	OI – B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K - A : Kelompok perlakuan (Klien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di RS PHC)
- K - B : Kelompok kontrol (Klien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa di RS PHC)
- O : Observasi penambahan berat badan kering sebelum intervensi
- I : Intervensi berupa pemberian edukasi dengan cara konseling IDWG dengan media poster
- O I (AB) : Observasi perubahan berat badan pada klien GGK yang menjalani hemodialisa setelah diberikan intervensi.

4.2 Populasi, Sampel dan teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Seluruh subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua klien yang menjalani terapi hemodialisis reguler 2 kali seminggu di unit hemodialisa RS PHC pada bulan Desember 2016 dan didapatkan jumlah populasi sebesar 125 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria sampel. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Adapun pemilihan sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- 1) Klien yang mengalami kenaikan IDWG lebih dari atau sama dengan 3 kg
- 2) Belum pernah mendapatkan konseling IDWG melalui poster sebelumnya

2. Kriteria eksklusi:

- 1) Klien dengan kesadaran menurun
- 2) Klien dengan gangguan pendengaran dan penglihatan
- 3) Klien dengan gangguan jiwa

4.2.3 Besar sampel

Arikunto (2010) mengatakan bahwa apabila subjek populasi lebih besar dari 100, maka dapat diambil antara 10-20%. Sehingga besar sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = 10 \% \times N$$

$$n = 10 \% \times 125$$

$$n = 12.5 \text{ orang}$$

$$n = 13 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

Berdasarkan perhitungan tersebut maka sampel yang digunakan adalah 13 orang. Perkiraan jumlah sampel pada kelompok perlakuan adalah 13 orang dan kelompok kontrol adalah 13 orang. Maka, total sampel yang digunakan adalah 26 orang. Untuk mencegah terjadi *drop out* maka sampel ditambah 10% dari jumlah sampel (Arikunto, 2013) dengan perhitungan $13 + (10 \% \times 13) = 14,3$ dibulatkan menjadi 15 orang sampel untuk masing-masing kelompok. Maka jumlah responden keseluruhan untuk penelitian ini adalah 30 orang dan dari semua sampel tidak ada klien yang *drop out*.

4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. Cara pengambilan sampel dapat digolongkan menjadi dua, yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling* (Nursalam, 2013).

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *non probability sampling* yang dalam pemilihan anggota sampelnya tidak didasarkan atas nilai peluang namun lebih sering dengan pendekatan yang sifatnya cenderung subjektif dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi (Nursalam, 2013).

4.3 Variabel Penelitian

Nursalam (2013) mengatakan bahwa variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain).

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling asupan cairan dengan media cetak poster

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

4.3.3 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Konseling asupan cairan dengan media cetak poster	Pemberian bimbingan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada klien CKD yang menjalani HD reguler dengan menggunakan media cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat yang berisi tentang asupan cairan dengan sekali dilakukan.	<p>Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien - Lingkungan <p>Prosedur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permintaan persetujuan diberikan selama 15 menit sebelum dilakukan hemodialisis - Terapi terdiri dari beberapa fase: <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Exploring</i> Konselor berusaha mendapatkan pengertian dan pemahaman yang lengkap mengenai keadaan klien b. <i>Understanding</i> Konselor harus memahami semua perasaan, masalah, dan pendapat klien yang dikemukakan pada tahap sebelumnya c. <i>Action</i> Klien diberi kesempatan untuk memahami masalahnya untuk selanjutnya dapat membuat keputusan dibantu oleh konselor sebagai fasilitator 	SAK	-	-
Dependen: <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG)	Pertambahan berat badan klien di antara dua waktu dialisis penambahan ini dihitung berdasarkan berat badan kering (<i>dry weight</i>) klien	Selisih berat badan ≥ 3 kg tiap kali hemodialysis yang berurutan	Lembar observasi	Ratio	Kilogram

4.4 Instrumen Penelitian

4.4.1 Instrumen Konseling IDWG

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang konseling asupan cairan klien dengan IDWG menggunakan alat ukur SAP (Satuan Acara Penyuluhan) dan dilakukan pada saat klien dilakukan tindakan hemodialisis. Intervensi dilakukan selama 45 menit, dengan pertimbangan tingkat konsentrasi seseorang akan menurun jika diberi edukasi terlalu lama. Evaluasi dilakukan dengan melakukan menimbang berat badan setelah hemodialisis selesai dilakukan.

3.4.2 Instrumen Pengontrolan IDWG

Data demografi klien dan lembar pengkajian, yang meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan periode hemodialisa. Periode hemodialisa menggunakan skala rasio dengan hasil ukur tahun. Jenis kelamin dengan skala nominal, usia menggunakan skala nominal, pendidikan menggunakan skala nominal. Status dialisis berisi tentang berat badan kering atau berat badan ideal yaitu berat badan *pre dialisis* dan berat badan *post dialisis*. Pada lembar pengkajian ini difokuskan pada peningkatan *interdialytic weight gain* klien sebelum menjalani hemodialisa dengan peningkatan ≥ 3 kg dari rata-rata responden menjalani hemodialisa dalam 2 kali kunjungan secara berturut-turut dengan skala rasio

4.5 Uji Validitas dan reliabilitas alat ukur

Validitas observasi dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dengan masing-masing pertanyaan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan *pearson product moment* dan dilakukan pada responden yang tidak termasuk dalam sampel penelitian. Validitas telah dilakukan dan diambil dari

penelitian yang dilakukan oleh Sri Hidayati (2012) dan telah dilakukan modifikasi sesuai kebutuhan yang ada ditempat penelitian oleh peneliti.

4.6 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di unit hemodialisis RS PHC pada tanggal 23-27 Januari 2017

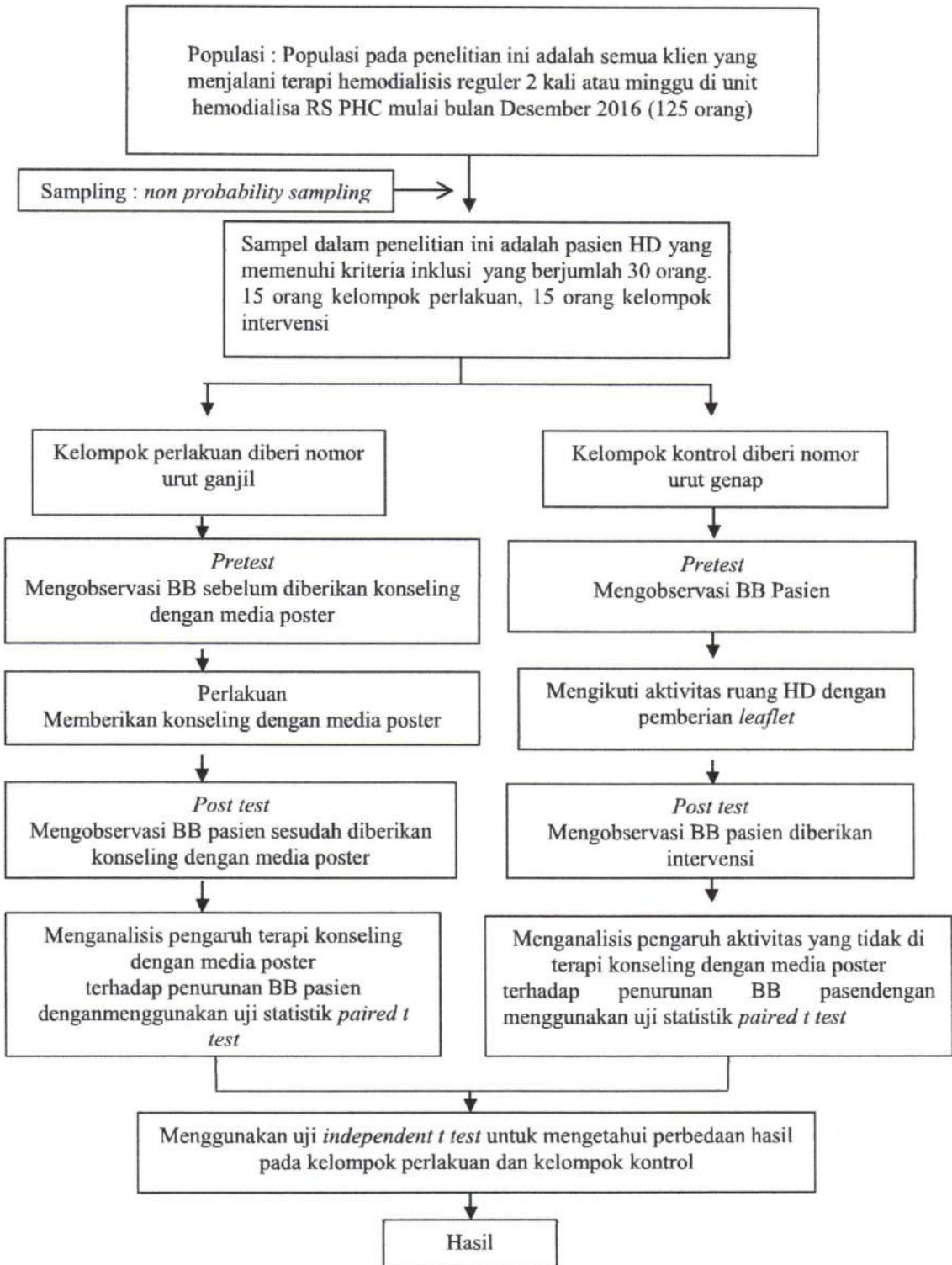
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23-27 Januari 2017 dengan menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden untuk pengumpulan data demografi dan menggunakan timbangan BB untuk mengetahui IDWG responden sebelum dilakukan tindakan hemodialisis, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah pertama dalam mengumpulkan data adalah menyeleksi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki, maka pada saat responden masih menunggu untuk dikerjakan tindakan hemodialisis di ruang tunggu, maka peneliti menjelaskan tentang penelitian dan meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan penelitian.
2. Langkah kedua meminta tanda tangan responden apabila mereka telah paham dan bersedia untuk diteliti. Setelah mendapatkan persetujuan, responden diberikan kuesioner tentang data demografi. Selanjutnya melakukan penimbangan BB responden sebelum dilakukan tindakan hemodialisis untuk mengetahui berapa IDWG responden. Hasil timbangan BB didokumentasikan pada lembar pencatatan yang telah disediakan.
3. Selanjutnya untuk kelompok perlakuan diberikan konseling asupan cairan dengan media cetak poster diberikan sesuai SAK selama 45 menit pada saat responden menjalani tindakan hemodialisa. Tapi dilakukan pemilihan waktu

dimana responden rileks dan tidak mengalami komplikasi dari tindakan hemodialisis, misalnya responden tidak mengalami hipotensi, mual, kram, pusing atau komplikasi lain. Konseling dilakukan oleh peneliti yang didampingi perawat profesional dalam hal ini adalah perawat hemodialisa. Setelah konseling selesai dilakukan, melakukan kontrak waktu dengan responden, bahwa peneliti melakukan dan mencatat timbang BB responden kembali pada saat responden menjalani hemodialisis berikutnya.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008).

1. Analisis Deskriptif

Pengklasifikasian tingkat stres pada penelitian ini dikelompokkan dengan menggunakan norma kelompok yang disusun dengan *prosentase*, median dan modus

4. Analisa Inferensial

Data yang terkumpul akan dikelompokkan kemudian dilanjutkan dengan tabulasi data dan dilakukan analisa data dengan uji statistik *paired t test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) untuk mengetahui perbedaan antar sebelum dan sesudah perlakuan pada setiap kelompok serta menggunakan uji *independent t test* (uji komparasi 2 sampel bebas) untuk mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Derajat kemaknaan pada uji ini adalah $\alpha \leq 0,05$. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0.05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh konseling dengan media poster dengan pengontrolan IDWG. Dalam pengolahan data ini peneliti menggunakan bantuan komputer agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

4.10 Etik penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan persetujuan dari tempat penelitian. Peneliti juga melakukan uji etik terlebih dahulu kebagian lembaga penelitian RS PHC. Setelah persetujuan diperoleh, penelitian segera dilakukan dengan menekankan masalah etik penelitian meliputi:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian (Hidayat, 2007). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden yang telah memenuhi kriteria dan akan diteliti, bila subyek menolak maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar alat ukur (lembar kuesioner) yang diisi oleh subyek, lembar tersebut hanya diberikan nomor kode yang diisi oleh peneliti

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Setelah data selesai digunakan maka semua data dimusnahkan.

4. *Justice*

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya. Peneliti memberikan intervensi berupa pemberian konseling dengan media poster hanya pada kelompok perlakuan, sementara kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi tersebut. Setelah analisa data selesai diolah, terdapat data signifikan yang menunjukkan bahwa intervensi konseling dengan media poster dapat meningkatkan perilaku tentang pengontrolan IDGW, konseling dengan media poster juga diberikan kepada

kelompok kontrol setelah penelitian selesai. Pada saat ini kelompok kontrol telah diberikan hak dan perlakuan yang sama dengan kelompok perlakuan.

5. *Benefits*

Peneliti hendaknya meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Maka pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian responden. Berdasarkan prinsip tersebut, maka hal yang perlu di perhatikan oleh peneliti kesehatan antara lain (1) memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab (2) upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan responden pada umumnya.

4.11 Keterbatasan penelitian

1. Saat pelaksanaan penelitian ditemukan responden yang memiliki keberagaman latar belakang pendidikan menyebabkan perbedaan pemahaman mengenai maksud dari kuesioner sehingga jawaban dari setiap kuesioner bersifat subjektifitas
2. Konsumsi garam (NaCl) tidak dapat diukur antara pasien satu dengan pasien yang lainnya yang dimungkinkan mempengaruhi hasil penelitian

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap *interdialytic weight gain* (IDWG) di Unit Hemodialisa RS PHC Surabaya pada tanggal 23-27 Januari 2017

Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian di Unit Hemodialisa RS PHC Surabaya, karakteristik data umum, dan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap *interdialytic weight gain* (IDWG).

Selanjutnya diuraikan pembahasan mengenai pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap *interdialytic weight gain* (IDWG) dari penelitian yang didapatkan, korelasi dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang sejenis, dan juga bagaimana interpretasi atau dampak yang ditimbulkan terkait hasil penelitian ini.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisis RS PHC Surabaya yang berdiri mulai tanggal 16 Juli 2003 dengan kapasitas 4 mesin. Saat ini unit hemodialisis sudah memiliki mesin berjumlah 23 mesin, yang dibagi menjadi 22 mesin untuk pasien dengan HbSAg negatif dan 1 mesin untuk pasien dengan HbSAg positif. Jumlah perawat unit hemodialisis adalah 25 orang yang terdiri dari 1 orang kepala ruang dan 24 orang perawat pelaksana. Jadwal jaga perawat dibagi menjadi 2 shift, yaitu pagi pukul 07.00 – 14.00 WIB dan shift siang pukul 12.00 – 20.00 WIB. Apabila ada tindakan hemodialisis cito di luar jam kerja, maka yang mengerjakan

tindakan hemodialisis adalah perawat yang terjadwal *on call*. Pelaksanaan tindakan hemodialisis pada pasien hemodialisis dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi dan shift siang. Kunjungan pasien tiap harinya rata-rata sejumlah 45 pasien, sedangkan kunjungan tiap bulannya rata-rata berjumlah 1.150 pasien. Perbandingan antara jumlah pasien dan jumlah perawat dalam satu shift tindakan hemodialisis adalah 1 perawat bertanggung jawab kepada 2-3 pasien, hal tersebut sesuai dengan rekomendasi PERNEFRI tahun 2013 yang mengatakan bahwa perbandingan antara jumlah perawat dan pasien adalah 3 : 1. Alur pelayanan tindakan hemodialisis adalah sebagai berikut: pasien datang sesuai jadwal yang telah ditentukan dan melakukan registrasi di *front office*, setelah proses registrasi selesai, pasien ke unit hemodialisis untuk menyerahkan berkas dan buku kunjungan. Dilakukan pemasangan gelang identifikasi dilanjutkan dengan penimbangan berat badan pasien untuk mengetahui kenaikan berat badan pasien dari hemodialisis sebelumnya. Sebelum dilakukan tindakan hemodialisis, pasien akan mengisi formulir persetujuan tindakan hemodialisis. Setelah pasien menandatangani formulir persetujuan, maka dilakukan tindakan hemodialisis sesuai program yang telah diberikan oleh dokter penanggung jawab hemodialisis.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Bagian ini menguraikan karakteristik 15 responden kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol berdasarkan usia, lama menjalani HD, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Unit Hemodialisa RS PHC Surabaya pada tanggal 23-27 Januari 2017

Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Usia	f	(%)	f	(%)
<20 tahun	0	0,0%	0	0,0%
>20 - <40 tahun	3	20,0%	4	26,7%
>40 - >60 tahun	9	60,0%	9	60,0%
>60 tahun	3	20,0%	2	13,3%
Lama Menjalani HD	15	100,0	15	100,0%
<1 tahun	2	13,3%	2	13,3%
>1 - <3 tahun	8	53,3%	7	46,7%
>3 - <5 tahun	4	26,7%	4	26,7%
>5 tahun	1	6,7%	2	13,3%
Pendidikan	15	100,0	15	100,0%
SD	0	0,0%	1	6,7%
SMP	2	13,3%	3	20,0%
SMA	9	60,0%	8	53,3%
PT	4	26,7%	3	20,0%
Pekerjaan	15	100,0	15	100,0%
Pedagang	2	13,3%	1	6,7%
Wiraswasta	7	46,7%	5	33,3%
Karyawan	3	20,0%	5	33,3%
Lain	3	20,0%	4	26,7%
Penghasilan	15	100,0	15	100,0%
Tidak tetap	2	13,3%	1	6,7%
<1 juta	0	0,0%	1	6,7%
>1 - <3 juta	3	20,0%	4	26,7%
>3 - <5 juta	7	46,7%	8	53,3%
>5 juta	3	20,0%	1	6,7%
Jumlah Responden	15	100,0	15	100,0%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa menurut usia sebagian besar responden kelompok perlakuan berusia >40 - >60 tahun, yaitu sebanyak 9 responden (60,0%). Menurut lama menjalani HD mayoritas responden terbanyak menjalani selama >1 - <3 tahun, yaitu sebanyak 8 responden (53,3%). Berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan terbanyak pernah mengenyam pendidikan setingkat SMA, yaitu 9 responden (60,0%). Pekerjaan terbanyak yang dijalani oleh kelompok

perlakuan adalah sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 7 responden (46,7%). Penghasilan yang dimiliki responden sebagian besar berada pada kisaran >3 - <5 Juta, yaitu sebanyak 7 responden (46,7%).

Usia sebagian besar responden kelompok kontrol berusia >40 - >60 tahun, yaitu sebanyak 9 responden (60,0%). Menurut lama menjalani HD mayoritas responden terbanyak menjalani selama >1 - <3 tahun, yaitu sebanyak 7 responden (46,7%). Berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan terbanyak pernah mengenyam pendidikan setingkat SMA, yaitu 8 responden (53,3%). Pekerjaan terbanyak yang dimiliki oleh kelompok kontrol adalah sebagai pegawai swasta dan sebagai wiraswasta, yaitu sama-sama sebanyak 5 responden (33,3%). Penghasilan yang dimiliki responden sebagian besar berada pada kisaran >3 - <5 Juta, yaitu sebanyak 8 responden (53,3%).

5.1.3 Data khusus

1. *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Berikut adalah tabel analisis data perubahan IDWG pada pasien hemodialisa di unit hemodialisa RS PHC Surabaya

Tabel 5.2 Perubahan IDWG pada pasien hemodialisa di unit hemodialisa RS PHC Surabaya pada tanggal 23-27 Januari 2017

No	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Pre	Post	Δ	Pre	Post	Δ
1	3,5	3	0,5	3	3	0
2	4	3	1	3,5	3,5	0
3	4	3	1	4	4	0
4	3	2	1	3	3,5	>0,5
5	3	2,5	0,5	3	3	0
6	4	3,5	0,5	3,5	3,5	0
7	3,5	2,5	1	3	2,5	<0,5
8	4	3	1	3,5	3,5	0
9	4	3,5	0,5	4	4	0
10	3	2,5	0,5	4	5	>1
11	4	4	0	3	3,5	>0,5
12	3,5	2	1,5	3	3,0	0
13	4	3	1	3,5	3,5	0
14	3	3	0	4	4	0
15	4	2,5	1,5	4	4,5	>0,5
Mean	3,36	2,86		3,46	3,60	
Paired T-Test		0.000			0.164	
Independen T-Test			0.002			

Tabel 5.3 menunjukkan analisis data hasil uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* menjelaskan adanya penurunan *interdialytic weight gain* ($p = 0,000$ dengan kemaknaan $\alpha < 0,05$) pada kelompok perlakuan. Perbedaan penurunan nilai rata-rata *interdialytic weight gain* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan konseling asupan cairan dengan media poster didapatkan nilai rata-rata 3,63, sedangkan setelah diberikan konseling asupan cairan dengan media poster didapatkan nilai rata-rata penurunan *interdialytic weight gain* 2,86 dengan selisih penurunan sebanyak 0,77 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada penurunan *interdialytic weight gain* antara pengukuran pertama

(*pre-test*) dan pengukuran kedua (*post-test*) pada kelompok perlakuan. Sedangkan rata-rata penurunan *interdialytic weight gain* pada kelompok kontrol *pre-test* didapatkan nilai rata-rata 3,46 dan nilai rata-rata pada *post-test* didapatkan nilai 3,60 yang berarti terjadi peningkatan sebesar 0,14. Hasil p value adalah $p = 0.164$, $\alpha > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada penurunan *interdialytic weight gain* antara pengukuran pertama (*pre-test*) dan pengukuran kedua (*post-test*) pada kelompok kontrol.

Hasil analisis menggunakan *independen t-test* menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling asupan cairan dengan menggunakan media poster terhadap terjadinya penurunan *interdialytic weight gain* (IDWG) dengan nilai uji *independen T-Test* nya adalah $p = 0,002$ dengan nilai kemaknaan $\alpha > 0,05$, yang menunjukkan HI diterima yaitu terdapat pengaruh antara pasien gagal ginjal yang menjalani yang diberikan konseling dengan media poster terhadap perubahan *interdialytic weight gain* (IDWG).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Menganalisis perbedaan tingkat *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebelum dan sesudah dilakukan konseling asupan cairan dengan media cetak poster pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *paired t-test* menjelaskan adanya penurunan *interdialytic weight gain* ($p = 0,000$ dengan kemaknaan $\alpha < 0,05$) pada kelompok perlakuan. Perbedaan penurunan nilai rata-rata *interdialytic weight gain* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan konseling asupan cairan dengan media poster didapatkan nilai rata-rata 3,63, sedangkan setelah diberikan konseling

asupan cairan dengan media poster didapatkan nilai rata-rata penurunan *interdialytic weight gain* 2,86 dengan selisih penurunan sebanyak 0,77 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada penurunan *interdialytic weight gain* antara pengukuran pertama (*pre-test*) dan pengukuran kedua (*post-test*) pada kelompok perlakuan. Sedangkan rata-rata penurunan *interdialytic weight gain* pada kelompok kontrol *pre-test* didapatkan nilai rata-rata 3,46 dan nilai rata-rata pada *post-test* didapatkan nilai 3,60 yang berarti terjadi peningkatan sebesar 0,14. Hasil p value adalah $p = 0.164$, $\alpha > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada penurunan *interdialytic weight gain* antara pengukuran pertama (*pre-test*) dan pengukuran kedua (*post-test*) pada kelompok kontrol.

IDWG biasanya cukup konstan untuk setiap pasien, dan dipengaruhi oleh faktor gizi, faktor lingkungan, dan tingkat perawatan diri. Peningkatan pada periode akhir interdialysis, dan mengalami beberapa variasi antara periode yang berbeda terdapat data yang menunjukkan peningkatan IDWG. IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Beberapa penulis menemukan hubungan antara IDWG dan status gizi tekanan darah pasien hemodialisis, implikasi klinis dan nilai prognostik jangka menengah dan jangka panjang (Sezer et al, 2002).

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa konseling dengan menggunakan media cetak poster lebih signifikan mempengaruhi IDWG dibandingkan dengan media cetak *leaflet* karena poster memiliki ukuran yang lebih besar dan bisa ditempel di tempat-tempat yang strategis. Arsyad (2007) merupakan media visual dua dimensi berisikan gambar dan pesan tertulis yang singkat. Poster tidak hanya

penting untuk menyampaikan pesan-pesan tertentu tetapi mampu pula untuk mempengaruhi dan memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya.

Thomasz dan Piotr (2003), kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di domain fisik, hubungan sosial, lingkungan dan juga dalam aspek nyeri dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, perasaan positif, mobilitas, aktivitas hidup sehari-hari, kapasitas kerja, hubungan pribadi, aktivitas seksual dan transportasi mengalami penurunan. Penelitian yang dilakukan oleh Drennan & Cleary (2005), terhadap 97 pasien CKD yang sedang menjalani hemodialisis, menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup diantaranya pada keterbatasan vitalitas, fungsi fisik dan peran fisik. Mereka juga melaporkan fungsi fisik juga jauh lebih rendah dan skor kesehatan mental yang kurang baik.

Usia berdasarkan data pada hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol usia yang paling banyak menderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa adalah responden dengan rentang usia >40 - >60 tahun. Data hasil penelitian juga dengan jelas menunjukkan usia merupakan variabel yang berbanding terbalik dengan IDWG. Pasien yang lebih muda biasanya memiliki nafsu makan yang lebih besar, yang disertai dengan natrium lebih besar dan asupan air (Ifudhu, 2002). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori perilaku Green & Kreuter pada tahun 2005, karena Green & Kreuter menyatakan bahwa usia yang termasuk dalam faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa rata-rata pasien gagal ginjal kronik berusia diatas 40 tahun.USRDS (*United States Renal Data System*) menyatakan bahwa insiden tertinggi pada usia 60 tahun, karena usai merupakan faktor resiko

terjadinya gagal ginjal kronik. Proses menua tersebut dapat berepengaruh terhadap perubahan fungsi ginjal (Schoolwerth, Engelgau, Hostetter, Rufo & Maclelan, 2006), sedangkan Levey (2002) 41% mengungkapkan bahwa penderita gagal ginjal kronik lebih banyak dialami oleh uisa diatas 40 tahun. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Baraz, Parvardeh, Mohammadi & Braumand (2009), yang menyebutkan bahwa rata-rata umur responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dilihat dari kepatuhan dalam asupan cairan adalah berkisar antara 40-50 tahun.

Penelitian ini mendapatkan data lama responden dalam menjalani hemodialisa pada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sama yaitu pada rentang $>1 - <3$ tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hidayati (2012), yang mendapatkan rata-rata pasien yang mendapati menjalani hemodialisa dengan periode sekitar 1,9 tahun, hal ini juga sejalan dengan penelitian Alharbi (2012), yang menyatakan bahwa pasien hemodialisa yang terbanyak dari *duration of hemodialysis* yakni pada interval 1-5 tahun dengan prosentase 41,3%. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan merasa sangat haus yang disebabkan oleh Angiotensin II, yang merupakan hormon bersirkulasi yang berinteraksi pada suatu hubungan struktur limbik otak yang dapat menimbulkan haus. Pembuangan cairan pada saat hemodialisa dapat menyebabkan penurunan volume sirkulasi tubuh, dan selanjutnya dapat menstimulasi pembentukan Angiotensin II pada pasien sehingga muncul keluhan haus yang berlebihan pada saat dialisis (Graziani, Badalamenti, Bo, Marabini, Gazzano et al, 1993).

5.2.2 Menganalisis pengaruh konseling asupan cairan terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil analisis menggunakan *independen t-test* menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling asupan cairan dengan menggunakan media poster terhadap terjadinya penurunan *interdialytic weight gain* (IDWG) dengan nilai uji *independen t-test* nya adalah $p = 0,002$ dengan nilai kemaknaan $\alpha > 0,05$, yang menunjukkan HI diterima yaitu terdapat pengaruh antara pasien gagal ginjal yang menjalani yang diberikan konseling dengan media poster terhadap perubahan *interdialytic weight gain* (IDWG). Terjadinya penurunan ini dapat disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan serta motivasi pasien setelah diberikan konseling dengan media poster. Mudahnya pemahaman ini dikarenakan pengetahuan yang baik yang dimiliki responden dan didukung oleh latar belakang pendidikan yang kebanyakan memiliki tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan tinggi dari responden itu sendiri.

Teori Herzberg melihat ada dua faktor yang mendorong seseorang termotivasi yaitu faktor intrinsik yaitu daya dorong yang timbul dari dalam diri masing-masing orang, dan faktor ekstrinsik yaitu daya dorong yang datang dari luar diri seseorang. Sehingga konseling asupan cairan merupakan faktor pendorong dari luar diri seseorang yang dapat meningkatkan motivasi orang tersebut untuk menjaga IDWGnya.

Hasil penelitian ini mendukung teori perilaku Lawrance Green (1990) dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). PRECEDE PROCEED model mengkaji masalah perilaku

manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED. Suatu program untuk memperbaiki kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan (Nursalam, 2013).

Hasil penelitian ini juga mendukung teori perilaku Green & Kreuter (2005), karena Green & Kreuter menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Krathwohl, 2002). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki latar belakang pendidikan yang sama yaitu setingkat SMA. Tingkat pendidikan pada kisaran ini diharapkan dapat menerima informasi dengan baik. Bandura (1991), menyatakan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi perubahan perilaku, hal tersebut tergantung terhadap ketersediaan sumber informasi yang didapat individu tersebut. Petugas kesehatan mempunyai peran yang sangat penting terhadap perubahan perilaku pasien dengan memberikan informasi yang jelas berupa penyuluhan kesehatan. Namun hal ini tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Yuliaw (2009), dalam penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi

kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung dengan berbarengan (Hamalik, 2008).

Hasil penelitian didapatkan bahwa penghasilan terbanyak yang dimiliki oleh responden pada kelompok perlakuan atau kelompok kontrol memiliki hasil yang sama yaitu terbanyak pada penghasilan dengan rentang >3 - <5 juta. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010). Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sunaryo, 2004).

Banyak kegagalan dalam menjalani diet salah satu penyebabnya adalah pasien tidak dapat mengatur konsumsi garam, karena garam merupakan penyebab meningkatnya rasa haus sehingga keinginan untuk mengkonsumsi cairan bertambah. Hal ini merupakan sebuah pekerjaan rumah bagi tenaga kesehatan terutama perawat agar bisa untuk mencegahnya meningkatnya IDWG. Oleh karena itu diharapkan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani asupan cairan dan hemodialisa diberikan edukasi serta konseling. Menurut Thomas (2009), menyatakan bahwa konseling diberikan untuk pasien hemodialisa yang dapat memperbaiki kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat sebagai model dalam merawat pasien gagal ginjal kronik. .

Edukasi dan konseling merupakan tugas seorang perawat. Tugas perawat tersebut adalah memberikan konseling kepada pasien untuk membantu pasien dalam mengatasi kenaikan *interdialytic weight gain* terutama dalam pembatasan cairan dan menjaga makanan, yang sangat membantu bagi perawat untuk mengetahui seberapa banyak pasien hemodialisa menderita kehausan dan mencegah serta mengobati kehausan, sehingga dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang diberikan (Mistiaen, 2001). Saran (2003), menyatakan bahwa kenaikan *interdialytic weight gain* pada pasien hemodialisa merupakan salah satu penyebab mortalitas bagi pasien gagal ginjal kronik. Studi lain menunjukkan bahwa dari 110 pasien yang mendapatkan konseling tentang pembatasan asupan cairan 72% dari pasien tersebut menunjukkan adanya penurunan *interdialytic weight gain* (Raza, Courts, Quadri & Qureshi, 2004).

Data menunjukkan bahwa pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami keputusasaan sehingga mereka berpotensi tidak memenuhi terapi, salah satunya

pembatasan asupan cairan yang mengakibatkan kenaikan *interdialytic weight gain* (Feroze, Martin, Reina & Zadeh, 2010). Pasien tersebut perlu mendapatkan konseling dan edukasi dari perawat guna mengoptimalkan taraf kehidupan mereka serta mencegah komplikasi. Meski pada penelitian ini didapatkan penurunan nilai *interdialytic weight gain*, namun belum mencapai batas normal (0,9-1,3 kg). Hal ini dikarenakan pemberian konseling asupan cairan dengan media poster yang kurang optimal, tingkat pemahaman responden dengan materi yang diberikan yang berbeda antara masing-masing responden serta juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG diantaranya adalah faktor dari pasien dan keluarga. Selain itu, beberapa faktor psikososial yang berkontribusi terhadap peningkatan IDWG antara lain faktor demografi intake cairan, rasa haus, *social support*, *self efficacy*, dan *stress* (Sonier, 2000)

Ketidakpatuhan pasien dalam hal pembatasan asupan cairan memerlukan perhatian yang serius dari perawat. Perawat dapat memberikan edukasi mengenai aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan dengan menentukan jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir + 500 ml (IWL) (Suharyanto & Madjid, 2009). Akan tetapi, edukasi yang dilakukan oleh perawat mengenai pembatasan asupan cairan belum menunjukkan hasil yang maksimal terhadap pengontrolan IDWG pasien. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Baraz, et al., (2009), yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan berat badan interdialisis meskipun telah mendapatkan edukasi pembatasan cairan. Selain itu, juga didukung penelitian oleh Alharbi dan Enrione (2012) dengan hasil penelitian pasien yang menjalani

hemodialisis terdapat 58,7% tidak patuh terhadap pembatasan cairan, sehingga perlu mendapatkan konseling dan edukasi secara rutin dan berkelanjutan.

Konseling keperawatan adalah bantuan yang diberikan perawat melalui interaksi yang mendalam, dalam bentuk kesiapan perawat untuk menampung ungkapan perasaan dan permasalahan pasien (meliputi aspek kognitif, afektif, behavioural, sosial, emosional, dan religious) kemudian perawat sebagai konselor berusaha keras untuk memberikan alternatif pemecahan masalah untuk menjaga kestabilan emosi dan motivasi pasien dalam menghadapi masalah kesehatan (Mundakir, 2006).

Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi dan membantu mengatasi masalah kesehatan pasien serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia, et al., 2013). Konseling yang dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap penurunan IDWG pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2012) dengan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata IDWG sebelum konseling sebesar 2,65 kg menjadi 1,92 kg sesudah konseling ($p= 0,003$, $\alpha < 0,05$) pada kelompok intervensi.

Proses konseling pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat dilakukan minimal selama enam kali kunjungan, bila masih dirasakan perlu, maka dapat dilakukan kunjungan ulang lagi. Waktu ideal untuk melakukan konseling adalah selama 30-60 menit (Cornelia, et al., 2013.). Proses konseling yang diberikan mempunyai fungsi antara lain sebagai fungsi pencegahan, fungsi adaptasi, fungsi

perbaikan dan fungsi pengembangan terhadap masalah kesehatan yang dialami (Mundakir, 2006). Dengan diberikan konseling asupan cairan, diharapkan pasien mampu mengetahui, menentukan, melaksanakan dan menaati pembatasan asupan cairan sehari-hari.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Tingkat *interdialytic weight gain* (IDWG) terdapat perbedaan yang signifikan pada pengukuran antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengukuran antara *pre-test* dan *post-test*
2. Konseling asupan cairan dengan media cetak poster mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa di RS PHC Surabaya karena konseling dengan poster membentuk motivasi dan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mengubah perilaku untuk menjaga asupan cairan.

6.2 Saran

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh konseling asupan cairan dengan media cetak poster terhadap *interdialysis weight gain* (IDWG), sehingga disarankan perawat dapat mensosialisasikan asupan cairan menggunakan poster untuk menjaga asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan *interdialysis weight gain* (IDWG) sesudah diberikan konseling asupan cairan dengan media cetak poster, sehingga disarankan bagi pihak rumah sakit untuk melakukan konseling

asupan cairan dengan media poster sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Responden diharapkan tetap mematuhi materi konseling asupan cairan yang telah diberikan peneliti.

4. Bagi Peneliti

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai landasan teori dalam melakukan penelitian yang sejenis maupun pengembangan penelitian yang lebih spesifik seperti mengukur pengaruh motivasi dan tingkat pengetahuan terhadap asupan cairan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alharbi, K., & Enrione, B.E. 2012. *Malnutrition Is Prevalent Among Hemodialysis Patient in Jeddah. Saudi Arabia, Saudi Journal of Kidney Disease and Transplantation*, 23 (3), 598-608
- Arikunto, S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S., 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz, Alimul. 2006. *Konsep dan Proses Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: PT Gramedia
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2008)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Brunner dan Suddarth. 2006. *Keperawatan Medikal Bedah (Ed.8, Vol. 1&2)*. Jakarta : EGC
- Black, J.M., & Hawk, J.H. (2005). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. 7th Ed. Philadelphia. Mosbi.
- Daenhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbels F., Garzoni, D., Nolte, C., & Degeest, S., (2011). *Prevalence and Consequences of Nonadherence to Hemodialysis Regimen, American Journals of Critical Care*, 16, 222-235.
- Egan, M.D. 1986. *Concepts in Architectural Lighting*. Mc Graw-Hill Inc., New York
- Ferguson, A.M., Vaidya, S.V. & Bonventre, V.J. 2008. *Biomarker of Nephrotoxic Acute Kidney Injury. Toxicology*, 245, pp. 182-93.
- Foley, F., Herzog, W., Coley, J., Finkelstein, S., H., & Wuerth, D. 2002. *Spirituality, quality of life and the dialysis Patient. Nephrol Dial Transplant*, 22, 2432-2434. doi: 10.1093/ndt/gfm215.
- Gomez F., H., Reimer, J., Philipp, T., Heemann, U. 2003. *Aspect of quality of life through end stage renal disease. Quality Of life Research Kluwer Academic Publisher*, 12, 103-115.
- Hopson, B dan Scally, M. 1981. *Lifeskills Teaching*. New York : McGraw-Hill Book

- Ibrahim, I.A., El Ghannam, A.E.A., Saleh, S.Y. & Khodier, S.M. 2011. *Evaluation of Some Biochemical Parameters in Relation to Acute Renal Failure*. SCVMJ, 2, pp.m 193-202.
- Kugler, C,m Valminck, Haverich, A., & Maes, B. 2005. *Nonadherence With Diet and Fluid Restriction Amon Adults Having Hemodialysis*, *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (1) 25-29
- Levey, A.S., Coresh, J., Balk, E., Kaustz, A.T., Levin, A. 2003. *National Kidney Foundation Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Klasifikasi and Stratification* ; *Ann Intern Med*; 139 : 137-147
- Miller, P.R., Tadagavadi, K.R, Ramesh, G & Reeves, B.W. 2010. *Mechanism of Cisplatin Nephrotoxicity*. *Toxins*, 2, pp, 2490-518
- Mitchel, P. 2002. *Thirst, interdialytic weight gain, and thirst interventions in hemodialysis patients: A literature review*. *Nephrology Nursing Journal*, 28(06), 601-613.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pace, R.C. 2007. *Fluid management in patient on hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*, 34(5), 557-565.
- Price, Sylvia Anderson dan Wilson, Lorraine M. C, 2006, *Patofisiologi: KonsepKlinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi 6, Vol 2, Alih bahasa, Brahm U.Pendit, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Sagala, Syaiful. 2011. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sezer, F.M., Kooman, J.P., Kuijk, W.H.M., & Leunissen, K.M.L. (2002). *Management of hypotension in dialysis patients: Role of dialysate temperature control*. *Saudi Journal of Kidney Disease and Transplantation*, 12, 382 – 386.
- Sjamsuddin, S. 2001. *Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal*. Jakarta : EGC
- Sudjana dan Ahmad Rivai. 2010. *Media Pengajaran*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Sukardja. 2000. *Onkologi Klinis Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Sulastri, Elis. 2009. *Peningkatan Aktivitas dan Hasil Belajar Siswa*. Pustaka Pelajar Offset: Yogyakarta
- Suliha, Uha, (2002), *Pendidikan Kesehatan : Pendidikan Kesehatan*, Jakarta : EGC Buku kedokteran.
- Taguchi, T. Razzaque, M.S., 2005. *Cisplatin-Associated Nephrotoxicity and Pathological Events*. *Contrib Nephrol*, 148, pp, 106-20
- Tovazzi, M.E., & Mazzoni, V. 2012. *Personal Path of Fluid Restriction in Patient on Hemodialysis*, *Nephrology Nursing Journal*, 39 (3), 207-21.
- Yulianti. 2009. *Penerapan Model Pembelajaran Berbasis Masalah*. Jakarta: Prestasi Pustaka

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden Kelompok
Perlakuan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN KEPADA RESPONDEN

Judul Penelitian :

Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Tujuan :

Penelitian ini dapat membantu menurunkan berat badan Bapak atau Ibu diantara waktu HD

Perlakuan yang diterapkan pada subyek :

Penelitian ini merupakan penelitian yang memberikan konseling kepada Bapak atau Ibu tentang asupan cairan dengan media cetak poster. Konseling akan diberikan saat Bapak atau Ibu menjalani HD dengan kondisi yang sedang tidak ada keluhan, sehingga bisa menerima konseling dengan baik. Kemudian Bapak atau Ibu akan menerima Poster tentang Asupan Cairan yang akan ditempel dirumah. Dengan harapan poster tersebut bisa selalu mengingatkan Bapak atau Ibu tentang Asupan Cairan. Sehingga BB bapak atau ibu diantara waktu HD bisa dalam batas normal, yaitu tidak lebih dari 3 kg . 1 minggu setelah pemberian poster, BB Bapak atau Ibu saat datang HD akan dicatat dan dibandingkan dengan BB sebelum diberikan poster.

Manfaat :

Bapak atau Ibu yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh cara baru untuk menurunkan BB dari dua waktu HD

Bahaya potensial :

Tidak ada bahaya yang diakibatkan oleh keterlibatan Bapak atau Ibu dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini kita hanya melakukan pemberian konseling, diskusi dan tanya jawab

Hak untuk undur diri :

Keikutsertaan Bapak atau Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Bapak atau Ibu berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan hal-hal yang merugikan Bapak atau Ibu

Insentif untuk subyek :

Bapak atau Ibu dalam penelitian ini akan memperoleh *souvenir*

Jaminan kerahasiaan data

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas serta informasi yang Bapak atau Ibu berikan. Informasi yang Bapak atau Ibu berikan digunakan untuk mengembangkan mutu pelayanan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain

Hal-hal yang Perlu Diketahui

Jika subjek ingin berkomunikasi dengan peneliti, maka dapat menghubungi *kontak person* berikut ini:

No. Telepon : 085604081130

Alamat : Jalan Jojoran Baru II No 5-7

Peneliti,

Responden,

Rizki Eko Wicaksono

.....

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian Kepada Responden Kelompok Kontrol

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN KEPADA RESPONDEN

Judul Penelitian :

Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Tujuan :

Penelitian ini dapat membantu menurunkan berat badan Bapak atau Ibu diantara waktu HD

Perlakuan yang diterapkan pada subyek :

Penelitian ini merupakan penelitian yang memberikan konseling kepada Bapak atau Ibu tentang asupan cairan dengan media cetak poster tentang Asupan Cairan yang akan ditempel dirumah.pada kelompok perlakuan. Tetapi Konseling ini juga akan diberika kepada Bapak atau Ibu, apabila .hasil dari penelitian ini menunjukkan keberhasilan dalam menurunkan BB bapak atau ibu diantara 2 waktu HD. BB bapak atau Ibu akan saya catat dan saya bandingkan dalam waktu 1 minggu ini

Manfaat :

Bapak atau Ibu yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh cara baru untuk menurunkan BB dari dua waktu HD

Bahaya potensial :

Tidak ada bahaya yang diakibatkan oleh keterlibatan Bapak atau Ibu dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini kita hanya melakukan pencatatan BB saat datang HD

Hak untuk undur diri :

Keikutsertaan Bapak atau Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Bapak atau Ibu berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan hal-hal yang merugikan Bapak atau Ibu

Insentif untuk subyek :

Bapak atau Ibu dalam penelitian ini akan memperoleh *souvenir*

Jaminan kerahasiaan data

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas serta informasi yang Bapak atau Ibu berikan. Informasi yang Bapak atau Ibu berikan digunakan untuk mengembangkan mutu pelayanan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain

Peneliti,

Responden,

Rizki Eko Wicaksono

.....

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Oleh karena itu saya **bersedia atau tidak bersedia***) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Januari 2016

Peneliti,

Responden,

Rizki Eko Wicaksono

.....

Saksi 1,

Saksi 2,

.....

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 4 Lembar Observasi

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Pengaruh Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)
 Tanggal penelitian :
 No. Kode Responden :
 Peneliti : Rizki Eko Wicaksono

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda akan sangat penting dalam penelitian ini.
3. Berilah tanda cek (✓) dalam sesuai pilihan anda.
4. Dalam penilaian ini tidak ada yang salah atau benar.
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
6. Setelah semua di isi mohon diserahkan kembali

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia responden

- > 20 tahun
 >20 tahun - <40 tahun
 >40 tahun - < 60 tahun
 > 60 tahun

2. Lama klien menjalani hemodialisis :

- < 1 tahun
 > 1 tahun - < 3 tahun
 > 3 tahun - < 5 tahun
 > 5 tahun

3. Pendidikan terakhir :

- Tidak sekolah
 SD atau SR
 SLTP
 SLTA
 Pendidikan Tinggi

4. Pekerjaan :

- Pedagang
 Wiraswasta
 Karyawan
 Lain-lain

6. Penghasilan :

- Tidak tetap
 < Rp. 1.000.000 atau bulan
 > Rp. 1.000.000 - < Rp.3.000.000 atau bulan
 > Rp. 3.000.000 - < Rp.5.000.000 atau bulan
 > Rp. 5.000.0000 atau bulan

Lampiran 5 Lembar Observasi

No Responden	BB sebelum pemberian poster (tanggal :)	BB setelah pemberian poster (tanggal :)	Tanda tangan responden

Lampiran 6 Satuan Acara Kegiatan

SATUAN ACARA KEGIATAN**A. ANALISA SITUASIONAL**

1. Materi : Konseling Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster Terhadap Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)
2. Pelaksana : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang sedang melakukan penelitian yaitu Rizki Eko Wicaksono yang akan dibantu dari perawat Hemodialisa RS PHC Surabaya
3. Peserta : Klien GGK yang menjalani proses hemodialisis di RS PHC Surabaya
4. Waktu : 45 menit
5. Tempat : Unit HD RS PHC Surabaya

B. TUJUAN

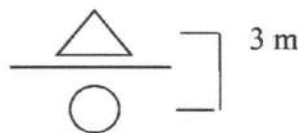
1. Klien HD menyepakati kontrak program konseling asupan cairan dengan media cetak poster
2. Klien HD mengetahui tujuan pemberian konseling asupan cairan dengan media cetak poster
3. Klien HD bisa mengikuti asupan cairan setelah diberikan konseling
4. BB klien HD < 3 kg saat datang diantara 2 waktu HD

C. METODE

Konseling

D. SARANA

1. Poster
2. Pulpen
3. Kursi
4. Buku catatan

E. SETTING

Keterangan :



: Peneliti

: Klien GGK yang menjalani proses hemodialisis

F. KEGIATAN :

Tahap	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SAK 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 		1 menit 2 menit
Tahap Exploring	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tentang tujuan pemberian konseling asupan cairan dengan media cetak poster 	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan	1 menit 1 menit 3 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan tentang masalah kenaikan BB dengan memberikan pertanyaan terbuka atau inisiatif dari klien sendiri 	Menjelaskan	15menit
Tahap Understanding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong klien untuk merubah dari sikap yang negatif dan perilaku yang merugikan diri sendiri juga mencari cara baru dalam menyelesaikan masalah 	Diskusi	5 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali tentang masalah yang dihadapi klien serta menjelaskan dampak positif jika masalah tersebut terselesaikan. Sehingga klien merasa tertantang untuk menyelesaikan masalahnya. 	Mendengarkan	5 menit
Tahap Action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun pemahaman secara mendalam dan memotivasi klien untuk membuat perubahan. 	Mendengarkan	5menit
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan konsekuensi apabila masalah tidak terselesaikan 	Mendengarkan	3 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membuat kesepakatan dengan klien untuk HD berikutnya IDWG tidak >3kg 	Kesepakatan	3 menit

Penutup	1. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih atas partisipasi klien 2. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan Menjawab salam	1 menit
---------	---	------------------------------------	---------

G. EVALUASI

- 1) Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan
- 2) Evaluasi keaktifan dan keterlibatan klien


7 Poster IDGW

DIET ASUPAN CAIRAN PASIEN HEMODIALISIS

Kelebihan Cairan adalah suatu kondisi adanya kelebihan cairan di dalam tubuh

TANDA & GEJALA:

1. Kenaikan berat badan > 3kg diantara 2 waktu HD
2. Edema (bengkak) pada kaki, kelopak mata, perut



3. Sesak nafas apabila air masuk ke paru-paru

PENYEBAB:

1. Asupan cairan lebih besar daripada pengeluaran cairan (urine)
2. Makan terlalu banyak mengandung garam (terlalu asin)

AKIBAT YANG TERJADI PADA SAAT TINDAKAN HD APABILA KELEBIHAN CAIRAN:

Bila terjadi tensi turun saat HD karena dilakukan penarikan cairan yang terlalu banyak

↓

Akibatnya HD tidak bisa berjalan dengan maksimal

↓

Sehingga proses pembersihan racun dalam tubuh juga tidak maksimal

↓

Menimbulkan rasa mual & tidak nafsu makan

↓

Badan menjadi tidak sehat & lemas

↓


Bisa menyebabkan Hb turun

CARA MENJAGA JUMLAH ASUPAN CAIRAN SESUAI DENGAN YANG DITENTUKAN:

1. Apabila masih bisa BAK (Buang Air Kecil), maka ukurlah jumlah urine/24jam, caranya:
 - a. Mulai bangun pagi, setiap kali BAK ukur jumlah kencing dengan menggunakan gelas yang ada ukuran cc-nya.
 - b. Setelah diketahui jumlah kencingnya, catat di buku catatan.
 - c. Setelah dicatat jumlahnya, urine dibuang.
 - d. Pengukuran dan pencatatan dilakukan setiap kali BAK selama 24 jam
 - e. Jumlahkan urine 24 jam

↓

Minumlah sesuai jumlah urine /24jam
2. Apabila BAK hanya sedikit atau tidak bisa BAK sama sekali, maka air yang masuk ke dalam tubuh hanya 500 cc/24jam, caranya:
 - a. Sediakan air putih 500cc dengan menggunakan botol berukuran 500-600 cc
 - b. Dalam 24 jam, apabila ingin minum, minumlah air dari botol yang tadi sudah disiapkan
 - c. Bawalah air dalam botol tersebut kemanapun berada
 - d. Jangan mengambil air minum dari tempat lain
 - e. Apabila minum susu atau menyeduh teh dengan menggunakan air panas dari termos air panas, maka buang air dalam botol sejumlah air yang diambil dari termos.
 - f. Apabila makan makanan berkuah(sop, soto, bakso), maka air di botol juga dbuang sejumlah kuah makanan yang kita makan.



RISKY, EKO, WICAKSONO
131411123021
S1 Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Lampiran 8

TABULASI DATA RESPONDEN

Kelompok Kontrol

No Responden	Data Umum				
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Menjalani HD
1	>40-<60	SMA	Karyawan	>3 - <5	>3 - <5
2	>20-<40	SMA	Lain	>3 - <5	< 1 tahun
3	>40-<60	SMA	Karyawan	>3 - <5	>1 - <3
4	>60	PT	Pedagang	>5	>3 - <5
5	>20-<40	PT	Wiraswasta	>3 - <5	>3 - <5
6	>20-<40	SMP	Karyawan	>1 juta-< 3 juta	>1 - <3
7	>40-<60	SMP	Lain	>3 - <5	>5
8	>40-<60	SMA	Wiraswasta	>1 juta-< 3 juta	>1 - <3
9	>40-<60	SMP	Lain	tdk tetap	< 1 tahun
10	>20-<40	SMA	Wiraswasta	>3 - <5	>1 - <3
11	>40-<60	SMA	Lain	>3 - <5	>3 - <5
12	>40-<60	SD	Karyawan	< 1 juta	>1 - <3
13	>40-<60	SMP	Karyawan	>1 juta-< 3 juta	>1 - <3
14	>60	PT	Wiraswasta	>3 - <5	>1 - <3
15	>40-<60	SMA	Wiraswasta	>1 juta-< 3 juta	>5

Kelompok Perlakuan

No Responden	Data Umum				
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama Menjalani HD
1	>20-<40	SMA	Lain	>1-<3 juta	>1-<3 tahun
2	>40-<60	PT	Karyawan	>1-<3 juta	>1-<3 tahun
3	>40-<60	SMA	Pedagang	>5 juta	>1-<3 tahun
4	>20-<40	SMA	Wiraswasta	>3-<5 juta	>3-<5 tahun
5	>20-<40	SMA	Karyawan	>3-<5 juta	>3-<5 tahun
6	>40-<60	SMA	Wiraswasta	>3-<5 juta	>5 tahun
7	>40-<60	PT	Wiraswasta	>5 juta	>3-<5 tahun
8	>60	SMP	Lain	Tidak tetap	>1 - <3 tahun
9	>40-<60	PT	Wiraswasta	>3-<5 juta	>1 - <3 tahun
10	>40-<60	SMA	Pedagang	>3-<5 juta	>1 - <3 tahun
11	>60	SMP	Lain	>5juta	>1 - <3 tahun
12	>40-<60	SMA	Karyawan	Tidak tetap	>3 - <5 tahun
13	>40-<60	PT	Wiraswasta	>1-<3 juta	>1 - <3 tahun
14	>40-<60	SMA	Wiraswasta	>3-<5 juta	<1 tahun
15	>60	SMA	Wiraswasta	>3-<5 juta	<1 tahun

DATA IDWG KELOMPOK PERLAKUAN

NOMOR SPONDEN	SEBELUM PERLAKUAN			SETELAH PERLAKUAN			PENURUNAN
	BB SESUDAH HD	BB SEBELUM HD	IDWG	BB SESUDAH HD	BB SEBELUM HD	IDWG	
1	50,5	53	3,5	50,5	52,5	3	0,5
2	61	65	4	61	64	3	1
3	40	45	4	40	43	3	1
4	54	57	3	54	56	2	1
5	55	58	3	55	57,5	2,5	0,5
6	58	62	4	58	61,5	3,5	0,5
7	65,5	69	3,5	65,5	68	2,5	1
8	45	49	4	45	47,5	3	1
9	70	74	4	70	77,5	3,5	0,5
10	67	70	3	67	69,5	2,5	0,5
11	59	63	4	59	63	4	0
12	55,5	59	3,5	55,5	57,7	2	1,5
13	72	76	4	72	72,5	3	1
14	53	56	3	53	56	3	0
15	64,5	68,5	4	64,5	67	2,5	1,5

DATA IDWG KELOMPOK KONTROL

NOMOR SPONDEN	SEBELUM PERLAKUAN			SETELAH PERLAKUAN			PENURUNAN
	BB SESUDAH HD	BB SEBELUM HD	IDWG	BB SESUDAH HD	BB SEBELUM HD	IDWG	
1	52,5	55,5	3	52,5	55,5	3	0
2	45	48,5	3,5	45	48,5	3,5	0
3	50	54	4	50	54	4	0
4	62,5	65,5	3	62,5	66	3,5	>0,5
5	67	70	3	67	70	3	0
6	55	58,5	3,5	55	58,5	3,5	0
7	60,5	63,5	3	60,5	63	2,5	<0,5
8	68	71,5	3,5	68	71,5	3,5	0
9	70	74	4	70	74	4	0
10	54,5	58,5	4	54,5	59,5	5	>1
11	50	53	3	50	53,5	3,5	>0,5
12	71,5	74,5	3	71,5	74,5	3,0	0
13	56	59,5	3,5	56	59,5	3,5	0
14	51	55	4	51	55	4	0
15	55	59	4	55	59,5	4,5	>0,5

Lampiran 9

DATA FREKUENSI RESPONDEN**KELOMPOK PERLAKUAN****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>20-<40 tahun	3	20.0	20.0	20.0
	>40-<60 tahun	9	60.0	60.0	80.0
	>60 tahun	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lama_Menjalani_HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	2	13.3	13.3	13.3
	>1 - <3 tahun	8	53.3	53.3	66.7
	>3 -<5 tahun	4	26.7	26.7	93.3
	>5 tahun	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	13.3	13.3	13.3
	SMA	9	60.0	60.0	73.3
	PT	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	2	13.3	13.3	13.3
	Wiraswasta	7	46.7	46.7	60.0
	Karyawan	3	20.0	20.0	80.0
	Lain	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk tetap	2	13.3	13.3	13.3
	>1 juta-< 3 juta	3	20.0	20.0	33.3
	>3 - <5 juta	7	46.7	46.7	80.0
	>5 juta	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Statistics

		Usia	Lama_Menjalani _HD	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

KELOMPOK KONTROL**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>20-<40 tahun	4	26.7	26.7	26.7
	>40-<60 tahun	9	60.0	60.0	86.7
	>60 tahun	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lama_Menjalani_HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	2	13.3	13.3	13.3
	>1 - <3 tahun	7	46.7	46.7	60.0
	>3 -<5 tahun	4	26.7	26.7	86.7
	>5 tahun	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	6.7	6.7	6.7
	SMP	3	20.0	20.0	26.7
	SMA	8	53.3	53.3	80.0
	PT	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	1	6.7	6.7	6.7
	Wiraswasta	5	33.3	33.3	40.0
	Karyawan	5	33.3	33.3	73.3
	Lain	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk tetap	1	6.7	6.7	6.7
	< 1 juta	1	6.7	6.7	13.3
	>1 juta-< 3 juta	4	26.7	26.7	40.0
	>3 - <5 juta	8	53.3	53.3	93.3
	>5 juta	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Statistics

		Usia	Lama_Menjalani _HD	Pekerjaan	Pekerjaan	Penghasilan
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0

ANALISA DATA PERUBAHAN IDWG KELOMPOK PERLAKUAN DAN KELOMPOK KONTROL

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	IDWG Kel. Perlakuan Sebelum Perlakuan	3.633	15	.4419	.1141
	IDWG Kel. Perlakuan Setelah Perlakuan	2.867	15	.5499	.1420
Pair 2	IDWG Kel. Kontrol Sebelum Perlakuan	3.467	15	.4419	.1141
	IDWG Kel. Kontrol Setelah Perlakuan	3.600	15	.6325	.1633

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	IDWG Kel. Perlakuan Sebelum Perlakuan & IDWG Kel. Perlakuan Setelah Perlakuan	15	.593	.020
Pair 2	IDWG Kel. Kontrol Sebelum Perlakuan & IDWG Kel. Kontrol Setelah Perlakuan	15	.843	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	IDWG Kel. Perlakuan Sebelum Perlakuan - IDWG Kel. Perlakuan Setelah Perlakuan	.7667	.4577	.1182	.5132	1.0202	6.487	14	.000
Pair 2	IDWG Kel. Kontrol Sebelum Perlakuan - IDWG Kel. Kontrol Setelah Perlakuan	-.1333	.3519	.0909	-.3282	.0615	-1.468	14	.164

**ANALISA DATA PERBEDAAN ANTARA KELOMPOK KONTROL DAN
KELOMPOK PERLAKUAN**

Group Statistics

	nomor	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IDWG	1	15	2.867	.5499	.1420
	2	15	3.600	.6325	.1633

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	.088	.769	-3.389	28	.002	-.7333	.2164	-1.1766	-.2901
Equal variances not assumed			-3.389	27.469	.002	-.7333	.2164	-1.1770	-.2897



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3758/UN3.1.13/PPd/2016
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

19 Desember 2016

Kepada Yth.
Direksi PT Pelindo Husada Citra
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian,

Nama : Rizki Eko Wicaksono
NIM : 131411123021
Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Diet Asupan Cairan Dengan Media Cetak Poster terhadap Pengontrolan Interdialytic Weight Gain (IDWG)
Pembimbing 1 : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kep.
Pembimbing 2 : Lailatun Ni'mah, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Diklat PT Pelindo Husada Citra Surabaya

Nomor : Kp.2.07/3 /6 /PT.PHC-2017
 Klasifikasi : -
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Surabaya, 31 Januari 2017

Yth. **Dekan
 Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga**

di

SURABAYA

1. Menunjuk Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga No. 3758/UN3.1.13/ Pdd/ 2016 tanggal 19 Desember 2016 perihal Permohonan fasilitas survey pengambilan data awal, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya dapat **disetujui** untuk melaksanakan pengambilan data sebagai bahan penelitian, sesuai prosedur yang ada di PT. Pelindo Husada Citra bagi Mahasiswa

Nama : Rizki Eko Wicaksono
 Nim : 131411123021
 Judul Penelitian : Pengaruh Konseling Diet Asupan Cairan dengan Media Cetak Poster terhadap Pengontrolan Interdialytic Weight Gain (IDWG)

2. Sehubungan butir 1 (satu) diatas, bersama ini kami sampaikan ketentuan bagi mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian sebagai berikut :
 - a. Peneliti wajib mematuhi semua ketentuan yang berlaku terkait pelaksanaan penelitian di lingkungan PT Pelindo Husada Citra
 - b. Periode pengambilan data bulan Pebruari - Maret 2017
 - c. Laporan penelitian dapat kami terima paling lambat bulan Juni 2017
 - d. Biaya penelitian sebesar Rp. 250.000,- (Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)

Pembayaran dilakukan dengan transfer melalui :
 Bank Permata Cabang Perak Surabaya
 An : PT. Pelindo Husada Citra
 No. Rek : 854-300-183-005

Mohon bukti transfer dikirim melalui alamat email :
diklatphc@gmail.com atau hr.development@rsphc.co.id

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

**DIREKSI PT. PELINDO HUSADA CITRA
 DIREKTUR ADMINISTRASI DAN KEUANGAN**



HARGO WAHYUONO, SE, M.Si., Ak



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 329-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

“PENGARUH KONSELING DIET ASUPAN CAIRAN DENGAN MEDIA CETAK POSTER TERHADAP INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDGW)”.

Peneliti utama : Rizki Eko Wicaksono
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Unit Hemodialisis RS PHC, Surabaya.
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 31 Januari 2017

Ketua, (CHAIRMAN)



Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si.,Dr Kep
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

