

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) PASIEN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN TEORI PRECEDE-PROCEED DI RSU HAJI SURABAYA**

**PENELITIAN DESKRIPTIF KORELASI**



**OLEH:  
FRISKA NOVITA WOONA HALOHO  
NIM. 131611123014**

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

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) PASIEN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN TEORI PRECEDE-PROCEED DI RSU HAJI SURABAYA**

**PENELITIAN DESKRIPTIF KORELASI**



**OLEH:  
FRISKA NOVITA WOONA HALOHO  
NIM. 131611123014**

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

**SURAT PERNYATAAN**

**SURAT PERNYATAAN**

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, 21 Desember 2017



Yang Menyatakan

*Noib*  
Friska Novita Woono Haloho  
NIM. 131611123014

**HALAMAN PERNYATAAN**

**HALAMAN PERNYATAAN**

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

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

Nama : Friska Novita Woono Haloho  
NIM : 131611123014  
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:

“Analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien Hemodialisis dengan pendekatan teori PRECEDE-PROCEED di RSU Haji 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, 28 Desember 2017

Yang menyatakan

METERAI  
TEMPEL  
7519BAEF87432161  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Friska Novita Woono Haloho  
NIM. 131611123014

**LEMBAR PERSETUJUAN**

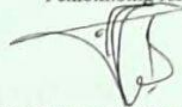
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) PASIEN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN TEORI PRECEDE-PROCEED DI RSU HAJI SURABAYA**

Oleh:  
Friska Novita Woono Haloho  
NIM. 131611123014

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
Tanggal, 28 Desember 2017

Oleh  
Pembimbing Ketua



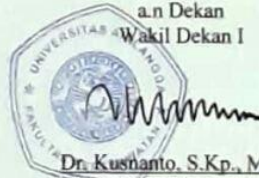
Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
NIP. 198402012014042001

Pembimbing



Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK 198706032016113101

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Kushanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19680829 198903 1 002

**LEMBAR PENGESAHAN**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)* PASIEN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN TEORI PRECEDE-PROCEED DI RSU HAJI SURABAYA

Oleh:  
Friska Novita Woono Haloho  
NIM. 13161123014

SKRIPSI INI TELAH DI UJI  
Tanggal, 21 Desember 2017

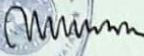
Ketua : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes .....  
NIP. 19721217 2000032001

Anggota :

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

2. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198601252016113201

Mengetahui  
Wakil Dekan I



Dr. Kusminia, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19680829 198903 1 002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Sembah syukur dan berlimpah pujian kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis faktor yang mempengaruhi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien Hemodialisis dengan pendekatan teori Precede Proceed di RSUD Haji Surabaya” dapat diselesaikan penulis tepat waktu. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Bersama ini, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep., selaku pembimbing pertama, terimakasih atas bimbingan, nasihat, saran, informasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, serta semua perhatian yang telah diberikan dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
2. Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns., M.Kep., selaku pembimbing kedua, terimakasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, saran, nasihat serta dukungan yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
3. Dr. Tintin Sukartini, SKp., M.Kes., selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih baik.
4. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
5. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
6. Direktur RSUD Haji Surabaya yang telah memberikan bantuan, ijin dan kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini.

7. Dr.dr. Gunawan Widodo, Sp.PD., FINASIM dan teman-teman terkasih di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya yang telah memberikan dukungan moril, semangat dan membantu dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.
8. Seluruh responden yang bersedia memberikan partisipasi yang sangat berharga dalam penelitian ini
9. Kedua orangtuaku (alm Bapak K.Sihaloho dan Ibu R.Sinaga), dan adik-adikku terkasih Fibryan Sihaloho,ST dan March Haffington Sihaloho, Amd serta keluarga besar yang berada di Medan, Jakarta dan Surabaya, terimakasih atas semua doa,curahan cinta dan kasih sayang, perhatian dan dukungan yang tidak terbatas hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Suamiku tercinta Ir. Echo Budiyanu Manalu yang telah memberikan semangat yang tak pernah putus, pengertian dan juga kesabaran dalam membimbing sehingga aku bisa menyelesaikan tugas skripsi ini.
11. Keluarga kecil B19 atas semua doa, semangat, bantuan, motivasi dan semua yang telah kita lalui bersama
12. Dosen dan seluruh staf kepegawaian Fakultas keperawatan yang telah membimbing dan membantu saya selama kuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
13. Terimakasih untuk semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Surabaya, Desember 2017

Friska Novita Woono Haloho

131611123014



**ABSTRAK**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) PASIEN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN TEORI PRECEDE-PROCEED DI RSU HAJI SURABAYA**

Penelitian Deskriptif Korelasi

Oleh : Friska Novita Woono Haloho

**Latar Belakang:** Masalah utama pasien hemodialisis adalah *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Faktor yang mempengaruhi kenaikan IDWG sangat beragam. Faktor yang secara khusus berhubungan dengan peningkatan IDWG pasien hemodialisis di RSU Haji Surabaya masih belum bisa dijelaskan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG di Unit Hemodialisis RSU Haji Surabaya. **Metode:** Desain penelitian *cross sectional* melibatkan 79 responden *total sampling*. Variabel bebas adalah intake cairan, rasa haus, *self efficacy*, dan stress. Variabel terikat adalah *Interdialytic weight gain*. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan pengukuran yang kemudian dianalisis menggunakan *Spearman rho* dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . **Hasil dan Analisis:** Kenaikan IDWG pasien Hemodialisis secara bermakna berhubungan dengan intake cairan ( $p = 0,006$ ;  $r = 0,304$ ), rasa haus ( $p = 0,001$ ;  $r = 0,382$ ), serta *self efficacy* ( $p = 0,035$ ;  $r = -0,237$ ). Sedangkan stress tidak berhubungan secara bermakna dengan kenaikan IDWG ( $p = 0,862$ ;  $r = 0,020$ ). **Kesimpulan:** Kenaikan IDWG dapat dihindari dengan mengontrol intake cairan, pengelolaan rasa haus, serta meningkatkan *self efficacy* pasien. Perawat Hemodialisis diharapkan ikut melakukan *follow up* manajemen perawatan pasien di rumah (*home care*) agar kenaikan IDWG dapat terkontrol. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut tentang intervensi atau model keperawatan yang dapat menekan kejadian IDWG pada pasien Hemodialisis.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis, Intake Cairan, Rasa Haus, *Self Efficacy*, Stress, *Interdialytic Weight Gain*.

**ABSTRACT**

**FACTOR ANALYSIS AFFECTING INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN  
(IDWG) HEMODIALYSIS PATIENTS WITH PRECEDE-PROCEED  
THEORY APPROACH IN RSU HAJI SURABAYA**

Descriptive Correlational Study

By : Friska Novita Woono Haloho

**Background:** The main problem of hemodialysis patient is Interdialytic Weight Gain (IDWG). Factors affecting IDWG increases are very diverse. Factors related with IDWG in hemodialysis patients in RSU Haji Surabaya still inexplicable. Study aimed to analyze factors affecting interdialytic weight gain in hemodialysis patients RSU Haji Surabaya. **Method:** Cross sectional study design involved 79 total sampling respondents. Independent variables were fluid intake, thirst, self efficacy, and stress. Dependent variable was interdialytic weight gain. Data were obtained using questionnaire then analyzed with Spearman rho degree of significant  $p \leq 0,05$ . **Results and Analysis:** IDWG increase in hemodialysis patients was significantly associated with fluid intake ( $p = 0,006$ ;  $r = 0,304$ ), thirst ( $p = 0,001$ ;  $r = 0,382$ ), and self efficacy ( $p = 0,035$ ;  $r = -0,237$ ). While stress did not correlate significantly associated with IDWG ( $p = 0,862$ ;  $r = 0,020$ ). **Conclusion:** IDWG increase can be avoid by controlling fluid intake, thirst management, and improving patient self efficacy. Nurse hemodialysis is expected to follow up in home care management so that IDWG increase can be controlled. Further research suggested to examine the intervention or nursing model that may suppress IDWG increase in hemodialysis patients.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Fluid Intake, Thirst, Self Efficacy, Stress, Interdialytic Weight Gain.

**DAFTAR ISI**

	Halaman
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 <i>Cronic Kidney Injury</i> (CKD).....	8
2.1.1 Definisi <i>Cronic Kidney Injury</i> (CKD).....	8
2.1.2 Etiologi CKD.....	9
2.1.3 Klasifikasi CKD .....	10
2.1.4 Penatalaksanaan CKD .....	11
2.2 Konsep Hemodialisis.....	11
2.2.1 Pengertian hemodialisis.....	11
2.2.2 Cara kerja hemodialisis .....	11
2.3 <i>Intradialysis Weight Gain</i> (IDWG).....	12
2.3.1 Pengertian <i>Intradialysis Weight Gain</i> (IDWG).....	12
2.3.2 Pengukuran .....	13
2.3.3 Klasifikasi <i>Intradialysis Weight Gain</i> (IDWG).....	14
2.3.4 Komplikasi <i>Intradialysis Weight Gain</i> (IDWG) .....	14
2.3.5 Komplikasi .....	15
2.3.6 Faktor-faktor <i>Intradialysis Weight Gain</i> (IDWG).....	17
2.4 Teori Keperawatan .....	23
2.5 Keaslian penelitian .....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	30
3.1 Kerangka Konseptual .....	30
3.2 Hipotesis.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	32
4.1 Desain Penelitian.....	32

4.2	Populasi, Sampel dan Sampling .....	32
4.2.1	Populasi .....	32
4.2.2	Sampel .....	32
4.2.3	Sampling.....	33
4.3	Variabel Penelitian .....	34
4.3.1	Variabel independen.....	34
4.3.2	Variabel dependen.....	34
4.4	Definisi Operasional.....	34
4.5	Instrumen Penelitian.....	35
4.5.1	Data demografi .....	36
4.5.2	Intake cairan .....	36
4.5.3	Rasa haus .....	36
4.5.4	<i>Self efficacy</i> .....	37
4.5.5	<i>Stress</i> .....	37
4.5.6	IDWG .....	38
4.6	Uji Validitas dan reliabilitas alat ukur.....	38
4.7	Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
4.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	39
4.8.1	Tahap persiapan/prosedur administratif .....	39
4.8.2	Tahap pelaksanaan .....	39
4.9	Kerangka Konseptual .....	41
4.10	Analisis data .....	42
4.10.1	Analisa univariat.....	42
4.10.2	Analisa bivariat.....	42
4.11	Etika Penelitian .....	43
4.11.1	<i>Respect for Persons</i> .....	44
4.11.2	<i>Beneficence dan Non - Maleficence</i> .....	45
4.11.3	<i>Justice</i> .....	45
4.12	Keterbatasan Penelitian .....	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		47
5.1	Hasil Penelitian .....	47
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	47
5.1.2	Data umum responden.....	48
5.1.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG .....	52
5.2	Pembahasan.....	56
5.2.1	Analisis hubungan intake cairan dengan peningkatan IDWG .....	56
5.2.2	Analisis hubungan rasa haus dengan peningkatan IDWG .....	58
5.2.3	Analisis hubungan <i>self efficacy</i> dengan peningkatan IDWG .....	60
5.2.4	Analisis hubungan stress dengan peningkatan IDWG .....	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....		65
6.1.	Simpulan.....	65
6.2.	Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA .....		67

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi penyebab terjadinya CKD berdasarkan diagnosis (Tjokoprawiro <i>et al.</i> , 2015).....	9
Tabel 2.2	Klasifikasi kenaikan berat badan (Corwin, 2009).....	14
Tabel 2.3	Keaslian penelitian.....	27
Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian.....	34
Tabel 4.2	Analisis faktor yang mempengaruhi peningkatan <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG).....	42
Tabel 4.3	Tabel interpretasi nilai <i>rho</i> ( $r$ ).....	43
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik data umum responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	48
Tabel 5.2	Identifikasi intake cairan responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	49
Tabel 5.3	Identifikasi rasa haus responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. . .	49
Tabel 5.4	Identifikasi <i>self efficacy</i> responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	50
Tabel 5.5	Identifikasi rasa stress responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	50
Tabel 5.6	Identifikasi IDWG responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	51
Tabel 5.7	Hubungan intake cairan dengan <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.....	52
Tabel 5.8	Hubungan rasa haus dengan <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	53
Tabel 5.9	Hubungan <i>self efficacy</i> dengan <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	54
Tabel 5.10	Hubungan stress dengan <i>interdialytic weight gain</i> (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. ....	55

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Mekanisme Hemodialisis .....	12
Gambar 2.2	Model PRECEDE-PROCEED (Alligood, 2014) .....	25
Gambar 3.1	Kerangka konseptual analisis faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG pada klien hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo berdasarkan teori PRECEDE & PROCEED (2005) ..	30
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Analisis faktor yang mempengaruhi peningkatan <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG).....	41

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Awal.....	71
Lampiran 2 Surat Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian.....	72
Lampiran 3 Surat Penghadapan Mahasiswa Penelitian .....	73
Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	74
Lampiran 5 Penjelasan Penelitian Kepada Responden .....	75
Lampiran 6 Persetujuan responden mengikuti penelitian .....	77
Lampiran 7 Pengunduran diri responden sebagai subjek penelitian .....	78
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen <i>Self-Efficacy</i> .....	85
Lampiran 10 Tabulasi Data Penelitian.....	88
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik.....	100

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan sindroma klinis penurunan fungsi ginjal secara progresif yang bersifat *irreversibel*. Jumlah pasien CKD selalu bertambah dari tahun ke tahun (Black and Hawk, 1 2009). Gangguan fungsi ginjal ini ditandai dengan proteinuria, hipertensi dan penurunan laju filtrasi glomerulus hingga < 15 ml/menit disertai dengan kondisi klinis pasien yang semakin memburuk (Tjokoprawiro *et al.*, 2015). Salah satu tahap CKD yaitu derajat 5 atau disebut *End-Stage Renal Disease* (ESRD) memerlukan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Ignatavicius & Workman, 2010).

Masalah utama yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis atau disebut *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) (Black & Hawk, 2009). Peningkatan IDWG juga ditemukan terjadi pada pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Haji Surabaya. Hasil observasi akhir bulan Agustus 2017 pada pasien yang dipilih secara acak sejumlah tujuh pasien didapatkan lima diantaranya mengalami peningkatan IDWG. Pasien dengan peningkatan IDWG saat dikaji mengatakan kesulitan menahan rasa haus, kesulitan membatasi asupan cairan terutama ketika kondisi cuaca panas, serta kondisi pikiran stress. Faktor yang berhubungan dengan peningkatan IDWG pasien hemodialisis RSUD Haji Surabaya masih belum bisa dijelaskan.

Prevalensi CKD meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Hasil *systematic review* dan



meta-analisis yang dilakukan oleh Hill *et al.*, (2016), mendapatkan prevalensi global CKD sebesar 13,4%. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi CKD meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%) dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun (0,1%) (Kementerian Kesehatan, 2013). Hasil data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2016 yang didapat dari 169 fasilitas pelayanan dialisis di Indonesia tercatat 30.554 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2015, sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronik.

Kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang dengan lama hidup dengan Hemodialisa 1-317 bulan. Proporsi terbanyak pada pasien dengan lama hidup dengan Hemodialisa 6-12 bulan (Pernefri, 2016). Sementara itu, data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 tercatat jumlah pasien CKD di Jawa Timur sekitar 780.000 jiwa atau 0,3% dari penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2013). Data pada bulan Juli 2017 di ruang hemodialisis di RSUD Haji. Kunjungan pasien tiap harinya rerata sejumlah 30 pasien, sedangkan kunjungan tiap bulannya rerata berjumlah 800 pasien. Total klien yang menjalani hemodialisis reguler 2 kali atau minggu adalah 100 pasien dan penderita CKD dengan IDWG masih di atas 3 kg ada 68 pasien atau 32%. Sedangkan sejumlah 68% pasien memiliki IDWG di bawah 3 kg atau masih dalam batasan normal (Rekam Medis RSUD Haji, 2017).

Pengobatan CKD dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tindakan konservatif dan dialisis atau transplantasi ginjal. Tindakan dialisis yang dapat dilakukan pada penderita CKD tahap akhir salah satunya adalah hemodialisis (Lewis *et al.*, 2014). Tindakan hemodialisis berdasarkan pada 2 pilar yaitu pembatasan cairan dan

pembuangan produk sisa metabolisme dari darah dengan menggunakan mesin dialisis. Menurut Perkumpulan Nefrologi Indonesia (2016) salah satu tujuan hemodialisis adalah untuk memperbaiki komposisi cairan tubuh sehingga mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan untuk mencegah kekurangan atau kelebihan cairan yang dapat menyebabkan efek samping signifikan terhadap komplikasi kardiovaskuler dalam jangka panjang. Idealnya hemodialisis dilakukan 2-3 kali per minggu (Alam & Hadibroto, 2007). Pembatasan asupan cairan pada klien CKD 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 (Kahraman *et al.*, 2015).

Cairan yang diminum klien gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama (Ignatavicius & Workman, 2010). 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 (Tjokoprawiro *et al.*, 2015). 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 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI., 2017).

*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 (Kahraman *et al.*, 2015). Nilai *Interdialytic Weight Gain* yang dapat ditoleransi sekitar 2 hingga 3 pon atau sekitar 0,9 – 1,3 kilogram (Smeltzer and Bare, 2002). Meningkatnya IDWG memberikan dampak yang serius, 60-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik, karena kelebihan cairan pada periode interdialitik dapat mengakibatkan edema atau kongesti paru, sehingga monitoring masukan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan oleh perawat (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). Peningkatan IDWG melebihi 5 % dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi, intradialisis, gagal jantung kiri, asites, efusi pleura, gagal jantung kongesti dan dapat mengakibatkan kematian (Black & Hawk, 2009).

Peningkatan 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 intake cairan (Mustikasari, 2017). Teori PRECEDE PROCEED mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Alligood, 2014). Proses pengkajian pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEED (Gielen *et al.*, 2008). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*) berupa demografi, rasa haus, intake cairan, *self-efficacy*, serta stress, faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi tindakan hemodialisa dan sarana prasarana kesehatan, serta faktor pendorong (*reinforcing factor*) berupa dukungan sosial

keluarga. Faktor risiko peningkatan IDWG berdasarkan teori Lawrance Green faktor predisposisi meliputi rasa haus, intake cairan, *self-efficacy*, dan stress.

Berdasarkan pemaparan di atas, faktor penyebab peningkatan IDWG menjadi masalah yang harus ditangani. Mengurangi faktor penyebab dapat mengurangi kejadian peningkatan IDWG Pada klien hemodialisa. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor yang mempengaruhi IDWG pada klien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSU Haji Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah, maka masalah dapat dirumuskan yaitu “Apa faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG di Unit Hemodialisis RSU Haji Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG di Unit Hemodialisis RSU Haji Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan intake cairan dengan peningkatan IDWG
2. Menganalisis hubungan rasa haus dengan peningkatan IDWG
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan peningkatan IDWG
4. Menganalisis hubungan stres klien dengan peningkatan IDWG

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan jumlah masukan cairan, rasa haus, *self-efficacy*, dan stress klien sebagai faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG berdasarkan teori PRECEDE PROCEED. Luaran penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengetahui faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG di Unit Hemodialisis RSUD Haji Surabaya.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan rumah sakit terutama dalam mengelola faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG di Unit Hemodialisis RSUD Haji Surabaya. Kejadian peningkatan IDWG di Unit Hemodialisis RSUD Haji sudah dilakukan intervensi berupa *health education*, namun kejadian peningkatan IDWG masih sering ditemukan. Penelitian ini bermanfaat untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG sehingga dimungkinkan permasalahan tersebut dapat secara efektif diatasi.

#### 2. Pasien

Pasien sekaligus responden yang akan terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG sehingga peningkatan risiko dan komplikasi dari hemodialisis dapat dicegah secara optimal.

#### 3. Peneliti

Peneliti akan mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian analisis korelatif tentang faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG di Unit Hemodialisis RSUD Haji Surabaya.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Cronic Kidney Injury* (CKD)

##### 2.1.1 Definisi *Cronic Kidney Injury* (CKD)

*Chronic Kidney Diseases* (CKD) merupakan kondisi kerusakan ginjal yang progresif yang tidak dapat pulih kembali, dimana ginjal tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan asam basa dalam darah (Wilson, 2006). Pada kondisi fungsi ginjal yang menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normal diekskresikan kedalam urin ) tertimbun dalam darah, terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak tertimbun produk sampah, maka gejala akan semakin berat (Alam and Hadibroto, 2007).

*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) (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). 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 metabolic dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia (Tjokoprawiro *et al.*, 2015).

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 (Kemenkes RI, 2014).

### 2.1.2 Etiologi CKD

Penyebab CKD diberbagai negara hampir sama, akan tetapi berbeda dalam perbandingan presentasinya. CKD dapat disebabkan oleh Glomerulonefritis, Diabetes melitus, Hipertensi, Penyakit Ginjal Polikistik, Batu Saluran Kemih serta Infeksi Saluran Kemih dan lain-lain (Tjokoprawiro *et al.*, 2015).

Klasifikasi dari jenis penyakit ginjal didasarkan pada patologi dan etiologinya. Penyakit ginjal diabetik sebenarnya merupakan penyakit glomeruler, tetapi berdasarkan NKF K/DOQI diklasifikasikan secara tersendiri oleh karena Diabetes Melitus (DM) merupakan penyebab terbanyak di Amerika Serikat. Sejumlah penyakit, termasuk penyakit glomeruler lainnya, vaskuler,, tubulointerstisiel serta penyakit kistik dikelompokkan dalam penyakit ginjal non diabetik. Kelompok lainnya adalah penyakit ginjal pada cangkok ginjal, di mana progresi penyakit dipengaruhi oleh faktor imunologi maupun non imunologi (Tjokoprawiro *et al.*, 2015). Berdasarkan penyebabnya, NKF K/DOQI membagi CKD menjadi 3 kelompok besar sebagaimana tabel berikut

Tabel 2.1 Klasifikasi penyebab terjadinya CKD berdasarkan diagnosis (Tjokoprawiro *et al.*, 2015)

Penyakit	Contoh jenis-jenis terbanyak
Penyakit ginjal diabetik	Diabetes tipe 1 dan 2
Penyakit ginjal non-diabetik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyakit glomerulus (penyakit otoimun, infeksi sistemik, obat-obatan, keganasan)</li> <li>- Penyakit-penyakit pembuluh darah (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, mikroangiopati)</li> <li>- Penyakit-penyakit tubulointerstisiel (ISK,</li> </ul>



Penyakit	Contoh jenis-jenis terbanyak
	batu, Obstruksi, keracunan obat)
	- Penyakit-penyakit kista (penyakit ginjal polikistik)
Penyakit pada transplantasi	- Rejeksi kronik
	- Toksisitas obat (siklosporin atau takrolimus)
	- Penyakit rekuren (penyakit glomerulus)
	- Glomerulopati transplant

*Sumber: NKF-K/DOQI dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi-2 (2015)*

### 2.1.3 Klasifikasi CKD

Klasifikasi penyakit ginjal kronik di dasarkan atas dua hal yaitu, atas derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologis. Klasifikasi berdasarkan derajat (*stage*) penyakit, ditetapkan atas dasar perhitungan nilai dari GFR. Pedoman K atau DOQI merekomendasikan perhitungan GFR dengan rumus *Cockcroft-Gault* untuk orang dewasa. Klasifikasi penyakit ginjal kronis berdasarkan derajat penyakit adalah sebagai berikut (Black and Hawk, 2009)

1. Kerusakan ginjal dengan LFG normal (LFG > 90 ml atau menit atau 1.73 m<sup>2</sup>)
2. Kerusakan ginjal dengan LFG ringan (LFG>60 - 89 ml atau menit atau 1.73 m<sup>2</sup>)
3. Kerusakan ginjal dengan LFG sedang (LFG>30- 59 ml atau menit atau 1.73 m<sup>2</sup>)
4. Kerusakan ginjal dengan LFG berat (LFG> 15 - 29 ml atau menit atau 1.73 m<sup>2</sup>)
5. Gagal ginjal (LFG < 15 ml atau menit atau 1.73 m<sup>2</sup> atau dialisis)

#### 2.1.4 Penatalaksanaan CKD

Penatalaksanaan penyakit ginjal tahap akhir meliputi terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya, pencegahan dan terhadap kondisi komorbid, memperlambat perburukan fungsi ginjal, pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan terapi terhadap komplikasi, dan terapi pengganti ginjal berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2005). Gorman & Sultan (2007) menjelaskan tentang manajemen pasien CKD yang efektif yaitu: 1). Pengaturan diet, 2). Pengaturan cairan, 3). Antibiotik, 4). Suplemen potasium, dan 5). Anti-ulcer medication. Corwin (2009) menyebutkan ketika laju filtrasi glomerulus dibawah 15 ml/menit, pasien harus mendapatkan terapi pengganti ginjal yaitu dialisis dan transplantasi ginjal.

## 2.2 Konsep Hemodialisis

### 2.2.1 Pengertian hemodialisis

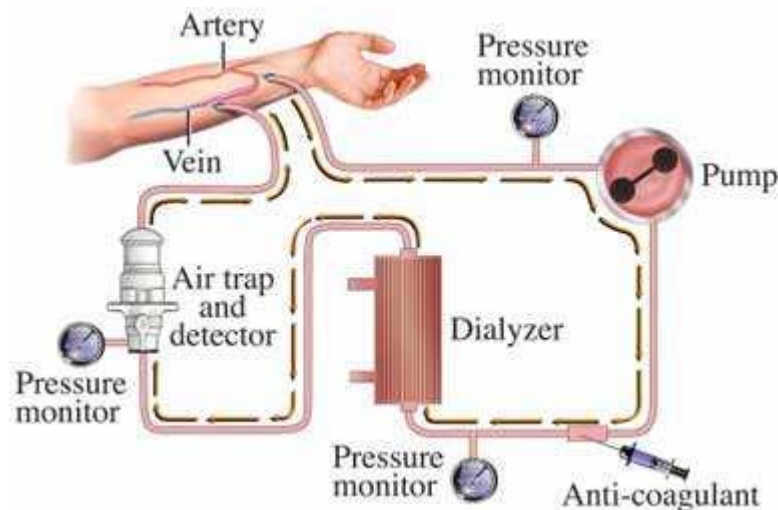
Hemodialisis merupakan metode yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang mengalami kegagalan secara permanen. Hemodialisis merupakan suatu proses membersihkan darah, membuang produk sisa dan kelebihan cairan melalui mesin yang dihubungkan ke dalam tubuh pasien (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). Pasien melakukan hemodialisis di unit hemodialisis 2-3 kali per minggu dengan periode waktu 3-5 jam setiap periode (Lewis *et al.*, 2014).

### 2.2.2 Cara kerja hemodialisis

Prinsip kerja hemodialisis berdasarkan prinsip-prinsip dialisis yaitu difusi , osmosis dan ultrafiltrasi melalui membran semipermeabel, dimana ketiga proses

tersebut berfungsi untuk mengeluarkan racun dan zat sisa metabolisme (difusi), mengeluarkan air dari dalam darah (Osmosis) dan menggerakkan cairan dari tekanan tinggi ke tekanan rendah (Ultrafiltrasi) (Baughman & Hackley, 2000)

Darah mengalir ke dalam kompartemen dari dializer, tempat terjadinya pertukaran cairan dan zat sisa, kemudian cairan diubah (ultrafiltrasi) dengan menggunakan tekanan hidrostatik pada kompartemen dialisat, yang menyebabkan cairan bergerak melewati membran (Novitasari *et al.*, 2015). Kemudian darah yang telah melewati dialisis kembali ke pasien melalui venosa (Hinkle & Cheever, 2013).



(Sumber : Adam Medical Graphic)

Gambar 2.1 Mekanisme Hemodialisis

### 2.3 *Intradialysis Weight Gain (IDWG)*

#### 2.3.1 Pengertian *Intradialysis Weight Gain (IDWG)*

*Interdialysis Weight Gain (IDWG)* adalah penambahan berat badan klien di antara dua waktu dialisis (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). 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 (Brunner, 2010). Muttaqin & Sari (2011) 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 atau tidak lebih dari 3 % dari berat kering (Hill, Hall and Glew, 2017). Faktor kepatuhan klien dalam mentaati jumlah konsumsi cairan menentukan tercapainya berat badan kering yang optimal disamping faktor lain yang kemungkinan dapat meningkatkan IDWG diantaranya adekuasi pelaksanaan hemodialisis yaitu : lama tindakan hemodialisis, kecepatan aliran hemodialisis, ultrafiltrasi dan cairan dialisat yang digunakan (Istanti, 2009).

### 2.3.2 Pengukuran

IDWG merupakan indikator kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan. IDWG diukur berdasarkan *dry weight* (berat badan kering) pasien dan juga dari pengukuran kondisi klinis pasien. Berat badan kering adalah berat badan tanpa kelebihan cairan yang terbentuk setelah tindakan hemodialisis atau berat terendah yang aman dicapai pasien setelah dilakukan dialisis (Kahraman *et al.*, 2015).

Berat badan pasien ditimbang secara rutin sebelum dan sesudah hemodialisis. IDWG diukur dengan cara menghitung berat badan pasien setelah (post) HD pada periode hemodialisis pertama (pengukuran I). Periode hemodialisis kedua, berat badan pasien ditimbang lagi sebelum (pre) HD (pengukuran II), selanjutnya menghitung selisih antara pengukuran II dikurangi pengukuran I dibagi pengukuran II dikalikan 100%. Misalnya BB pasien post HD

ke 1 adalah 54 kg, BB pasien pre HD ke 2 adalah 58 kg, prosentase IDWG (58 - 54) : 58 x 100% = 6,8 % (Istanti, 2009).

### 2.3.3 Klasifikasi *Intradialysis Weight Gain* (IDWG)

Smeltzer & Bare (2002) mengelompokkan pertambahan berat badan diantara dua waktu dialisis menjadi 3 kelompok, yaitu: pertambahan <4 % adalah pertambahan ringan, pertambahan 4-6% pertambahan rata-rata, dan >6% merupakan pertambahan bahaya. Sedangkan (Tjokoprawiro *et al.*, 2015) 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 (Corwin, 2009)

Grafik	Prosentase kenaikan (%)	
Ringan	< 4 %	2%
Sedang	4-6 %	5%
Berat	>6%	8%

### 2.3.4 Komplikasi *Intradialysis Weight Gain* (IDWG)

Peningkatan berat badan selama periode interdialitik dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi ini sangat membahayakan pasien karena pada saat periode interdialitik pasien berada di rumah tanpa pengawasan dari petugas kesehatan (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2016). Sebanyak 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik (Hidayati & Sitorus, 2014). Sedangkan menurut Corwin (2009) IDWG melebihi 4.8% akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak digambarkan besarnya. Kondisi ini

terjadi karena kelebihan cairan pada periode interdialitik dapat mengakibatkan edema atau kongesti paru, sehingga monitoring masukan cairan pada pasien merupakan tindakan utama yang harus diperhatikan oleh perawat (Smeltzer and Bare, 2002). Selain itu nilai IDWG yang melebihi 4.8% dari berat kering pasien dihubungkan dengan berbagai komorbiditas, yaitu: hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, asites, pleural effusion dan gagal jantung kongestif (Williams, 2017).

### 2.3.5 Komplikasi

Brunner (2010) menyebutkan IDWG melebihi 4.8% akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak dinyatakan besarnya, sedangkan Corwin (2009) 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 (Baughman and Hackley, 2000). Corwin (2009) 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 (James, Baker and Swain, 2008). 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 (Mustikasari, 2017).

*Dry weight* (berat badan kering) merupakan berat badan yang ideal *post dialysis* setelah semua kelebihan cairan yang ada (Tanujiarso, 2014). Karakteristik klien yang telah mencapai berat badan kering adalah tidak dijumpainya tanda-tanda edema. 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 (Kahraman *et al.*, 2015).

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 (Tanujiarso, 2014). 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 (Lestari & Nurmala, 2015). 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 (Savitri & Parmitasari, 2014). 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 (Wayunah, Saefulloh & Nuraeni, 2016).

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 (Kurniawati, Widyawati & Mariyanti, 2015). Tekanan darah tinggi merupakan komplikasi yang umum pada klien hemodialisis, dan manajemen adalah rumit (Hidayati & Sitorus, 2014). Ekspansi volume cairan ekstraselular adalah penyebabnya, dan ini tergantung banyaknya peningkatan IDWG. Penelitian (Kahraman *et al.*, 2015) 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. 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 (Lewis *et al.*, 2014).

#### 2.3.6 Faktor-faktor *Intradialysis Weight Gain* (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 (Istanti, 2009) :

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 (Williams, 2017). Cairan tubuh diatur oleh asupan cairan, regulasi hormonal, dan pengeluaran cairan. Keseimbangan fisiologis ini disebut homeostasis. Dalam kondisi sehat, tubuh mampu berespon terhadap gangguan dalam keseimbangan cairan dan elektrolit untuk mencegah atau memperbaiki kerusakan. Asupan cairan terutama diatur melalui mekanisme haus dan regulasi hormonal. Rata-rata asupan cairan orang dewasa adalah kira-kira 2200 hingga 2700 ml perhari, yang terdiri dari asupan oral kira-kira 1100 hingga 1400 ml, makanan pada kira-kira 800 hingga 1000 ml, dan metabolisme oksidatif 300 ml perhari (Smeltzer and Bare, 2002). Intake cairan dikatakan berlebih pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisis jika intake cairan lebih besar daripada total output cairan. Intake cairan yang tidak dibatasi akan mempersulit keseimbangan volume cairan tubuh pasien berlebih. Pasien dengan intake cairan yang seimbang dengan output cairan dapat dikatakan memiliki kecukupan cairan, pasien idealnya mampu mempertahankan kondisi intake cairan yang cukup.

## 2. Rasa Haus

Klien PGK meskipun dengan kondisi hipervolemia, sering mengalami rasa haus yang kuat, rasa haus tersebut menstimulasi klien untuk meningkatkan intake cairan (Black & Hawks, 2009). Cara 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 posatium, angiotensin II, peningkatan ureaplasma, hipovolemia post dialisis serta faktor psikologis (Istanti, 2009). Hipernatremia pada pasien PGK dikarenakan defisit cairan tubuh akibat ekskresi air yang melebihi ekskresi natrium. Keadaan hipernatremia akan membuat cairan intraseluler keluar ke ekstraseluler untuk menyeimbangkan osmolalitas cairan ekstrasel (Hidayati & Sitorus, 2014).

Pengukuran intensitas haus dapat dilakukan dengan menggunakan *Visual Analogue Scale* dengan rentang skala 0 – 100 secara kontinum dalam garis vertical. Ujung paling bawah dengan nilai 0 diberi kategori “tidak haus sama sekali” dan ujung paling atas dengan nilai 100 diberi kategori “sangat haus sekali”. Interpretasi hasil pengukuran intensitas visual analogue scale tersebut adalah sebagai berikut (Kurniawati, Widyawati & Mariyanti, 2015):

1. Nilai 0 – 20 : Tidak haus
2. Nilai >20 – 50 : Haus ringan
3. Nilai >50 – 80 : Haus sedang
4. Nilai >80 – 100 : Haus berat

Haus merupakan sensasi umum yang didasarkan pada gabungan aksi beberapa jenis sensor, beberapa di dalam perifer dan lainnya pada sensor sistem saraf pusat. Pusat kontrol haus terletak di dalam hipotalamus.

Diencephalons, khususnya hipotalamus, memainkan peran yang dominan dalam mengintegrasikan input aferen. Hipotalamus terstimulasi bila osmolaritas meningkat, cairan hilang secara berlebihan dan terjadi hipovolemia, stimulasi mekanisme renin-angiotensin aldosteron, penurunan kadar kalium, faktor-faktor psikologis dan kekeringan oropharingeal. Secara fisiologis, kehilangan cairan baik dari intrasel maupun ekstrasel akan merangsang rasa haus, yang disebut dengan haus osmometrik dan haus volumetric (Smeltzer and Bare, 2002)

Faktor eksternal dari rasa haus disebabkan karena paparan energy panas dari lingkungan. Mekanisme penghantaran panas pada tubuh dibagi menjadi empat yakni evaporasi (22%), radiasi (60%), konduksi melalui udara (15%) dan konduksi melalui benda sekitar (3%), koveksi udara sekitar (kurang dari 1 %) (Harahap, Sarumpaet & Tarigan, 2017). Penelitian Carlson (2001) mengungkapkan peningkatan polusi udara secara tidak langsung juga meningkatkan rasa haus, polusi secara umum melepaskan partikel energy ke udara hasil pembakaran, selain itu secara jangka panjang menyebabkan efek rumah yang mampu menaikkan suhu atmosfer sekitar menjadi lebih tinggi.

### 3. *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, 2006).

Bandura (2006) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan aktivitas tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya. *Self-efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak atau berperilaku. Bandura membagi dimensi *self-efficacy* menjadi tiga dimensi yaitu *level*, *generality*, dan *strength*.

#### 1. Dimensi *level* atau *magnitude*

Mengacu pada taraf kesulitan tugas yang diyakini individu akan mampu mengatasinya. Tingkat *self-efficacy* seseorang berbeda satu sama lain. Tingkatan kesulitan dari sebuah tugas, apakah sulit atau mudah akan menentukan *self-efficacy*. Pada suatu tugas atau aktivitas, jika tidak terdapat suatu halangan yang berarti untuk diatasi, maka tugas tersebut akan sangat mudah dilakukan dan semua orang pasti mempunyai *self-efficacy* yang tinggi pada permasalahan ini. Sebagai contoh, keyakinan akan kemampuan melompat pada seorang atlet. Seorang atlet menilai kekuatan dari keyakinannya bahwa dia mampu melampaui kayu penghalang pada ketinggian yang berbeda. Seseorang dapat memperbaiki atau meningkatkan *self-efficacy* belief dengan mencari kondisi yang mana dapat menambahkan tantangan dan kesulitan yang lebih tinggi levelnya.

#### 2. Dimensi *Generality*

Mengacu pada variasi situasi di mana penilaian tentang *self-efficacy* dapat diterapkan. Seseorang dapat menilai dirinya memiliki efikasi pada banyak

aktifitas atau pada aktivitas tertentu saja. Semakin banyak *self-efficacy* yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi, maka semakin tinggi *self-efficacy* seseorang. Individu mungkin akan menilai diri merasa yakin melalui bermacam-macam aktivitas atau hanya dalam daerah fungsi tertentu. Keadaan umum bervariasi dalam jumlah dari dimensi yang berbeda-beda, diantaranya tingkat kesamaan aktivitas, perasaan dimana kemampuan ditunjukkan (tingkah laku, kognitif, afektif), ciri kualitatif situasi, dan karakteristik individu menuju kepada siapa perilaku itu ditunjukkan.

### 3. Dimensi *streght*

Terkait dengan kekuatan dari *self-efficacy* seseorang ketika berhadapan dengan tuntutan tugas atau suatu permasalahan. *Self-efficacy* yang lemah dapat dengan mudah ditiadakan melalui pengalaman yang menggelisahkan ketika menghadapi sebuah tugas. Sebaliknya orang yang memiliki keyakinan yang kuat akan bertekun pada usahanya meskipun pada tantangan dan rintangan yang tak terhingga. Dia tidak mudah dilanda kemalangan. Dimensi ini mencakup pada derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya. Kemantapan inilah yang menentukan ketahanan dan keuletan individu. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi *self-efficacy* itu meliputi: Taraf kesulitas tugas yang dihadapi individu dan individu yakin mampu mengatasinya, variasi aktivitas sehingga penilaian tentang *self-efficacy* dapat diterapkan, dan kekuatan dari *self-efficacy* individu ketika menghadapi suatu permasalahan

### 4. Stress

Stress dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh (Saiti, 2014). Stress meningkatkan kadar aldosteron dan glukokortikoid, menyebabkan retensi natrium dan garam. Respon stress dapat meningkatkan volume cairan akibatnya curah jantung, tekanan darah dan perfusi jaringan menurun (Shoumah, 2013). Cairan merupakan salah satu stressor utama yang dialami oleh klien yang menjalani hemodialisis (Novitasari, 2015). Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit juga menimbulkan stress pada klien, sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan klien (Pratiwi, 2015). Dampak psikologis klien PGK yang menjalani HD dapat dimanifestasikan dalam serangkaian perubahan perilaku antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Sulistyaningsih, 2017). Klien merasa mengalami kehilangan kebebasan, harapan umur panjang dan fungsi seksual sehingga dapat menimbulkan kemarahan yang akhirnya timbul suatu keadaan depresi (Rahmawati, 2008). Hasil penelitian Angraini & Putri (2016) menunjukkan bahwa stress 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.

#### **2.4 Teori Keperawatan**

Alligood (2013) mencoba menganalisis perilaku manusia berdasarkan teori 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*). Untuk mewujudkan

suatu perilaku kesehatan diperlukan pengolahan manajemen program melalui beberapa tahap.





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 trend 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.

## 2.5 Keaslian penelitian

Tabel 2.3 Keaslian penelitian

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Efektifitas konseling analisis transaksional tentang diet cairan terhadap penurunan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik (Hidayati and Sitorus, 2014)	D: Kuasi eksperimen pre post with control grou S: 24 kelompok perlakuan dan 24 kelompok kontrol V: konseling anaisis transaksional dan IDWG I: indeks IDWG dan SOP	Konseling analisis transaksional berpengaruh signifikan terhadap penurunan IDWG.
2	Dukungan sosial dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (Nadi et al., 2016)	D: cross-sectional design. S: 19 rrsponden V: dukungan sosial, motivasi, kepatuhan, pembatasan asupan cairan I: <i>multidimensional scale of perceived sosial support</i> (MSPSS) A: spearmen rho stastitical test	Ada hubungan Dukungan sosisial dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal
3	Edukasi dalam meningkatkan kepatuhan intake cairan pasien GGK on hemodialisis (Kurniawati, Widyawati and Mariyanti, 2015)	D: <i>Pra eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pra test – post test design</i> S: 28 responden V: edukasi, IDWG, Quick of blood (Qb), tekanan darah I: SAP dan lembar observasi IDWG, Qb, dan Tekanan darah A: wilcoxon signed rank test	Edukasi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan terhadap intake cairan dengan indikator b dan penurunan darah sistolik
4	Efektivitas konseling diet cairan terhadap pengontrolan IDWG pasien hemodialisis di RS Telogorejo Semarang (Tanujiarso, 2014)	D: <i>quasy experimental pre-post test</i> dengan kelompok kontrol S: 52 responden V: konseling, IDWG I: SOP, lembar observasi IDWG, kuisisioner karakteristik reaponden A: uji statistik <i>wilcoxon spaired test</i>	Konseling diet cairan secara signifikan efektif terhadap pengontrolan IDWG

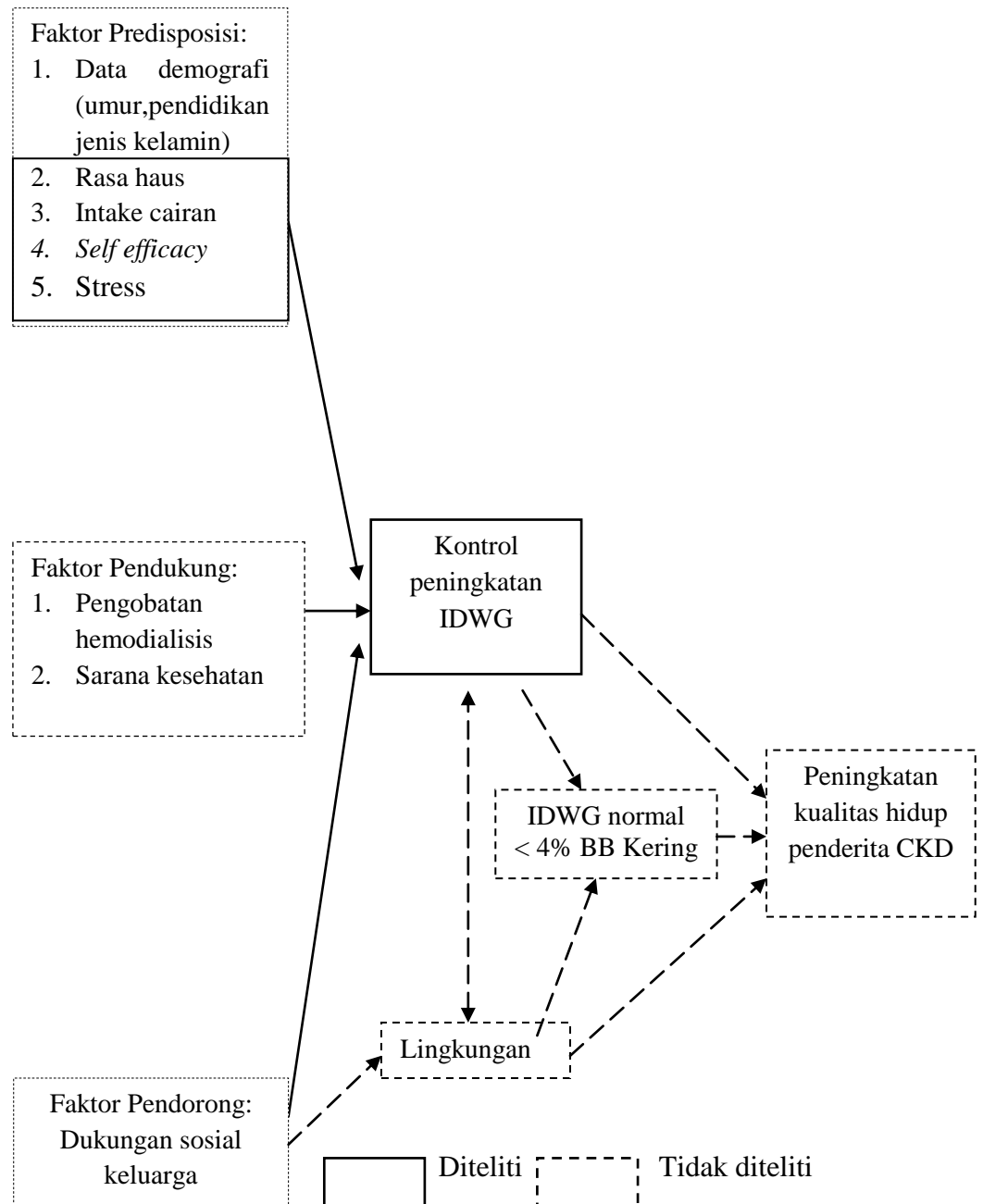
No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
5	Faktor faktor yang berkontribusi terhadap IDWG pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisis (Istanti, 2009)	<i>D: cross sectional design</i> S: 48 responden V: karakteristik responden, masukan cairan, stres I: Kuisisioner A: <i>regresi linier</i>	Tidak ada hubungan signifikan antara data demografi, stres, rasa haus. Dan diketahui berkontribusi signifikan masukan cairan terhadap IDWG
6	Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai IDWG pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Bantul (Mustikasari, 2017)	<i>D: cross sectional design</i> S: 44 responden V: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama HD, dan IDWG I: <i>kuisisioner dan lembar observasi IDWG</i> A: <i>regresi linear</i>	Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap IDWG
7	Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kraton Pekalongan (Lestari and Nurmala, 2015)	<i>D: cross sectional design</i> S: 84 responden V: motivasi, kepatuhan I: kuisisioner, lembar observasi, <i>jadwal hemodialisis</i> A: <i>chi square</i>	Berpengaruh signifikan motivasi klien dengan kepatuhan menjalani hemodialisis
8	Kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet ditinjau dari dukungan sosial keluarga (Savitri and Parmitasari, 2014)	<i>D: Deskriptif korelatif</i> S: 34 responden V: dukungan sosial keluarga, kepatuhan diet I: kuisisioner, lembar observasi A: <i>korelasi product moment dari pearson</i>	Secara signifikan hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal dalam melakukan diet
9	Penerapan edukasi terstruktur meningkatkan self efficacy dan menurunkan IDWG pasien hemodialisis di RSUD Indramayu (Wayunah, Saefulloh and Nuraeni, 2016)	<i>D: Quasy Experimental with pre-post test with control group</i> S: 38 responden V: edukasi, self efficacy, IDWG I: SOP, lembar observasi IDWG kuisisioner A: <i>t test</i>	Edukasi terstruktur secara signifikan berpengaruh terhadap self efficacy dan penurunan IDWG

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
10	<i>Impact of IDWG on nutritional parameters, cardiovascular risk factors and quality of life in hemodialysis patients</i> (Kahraman <i>et al.</i> , 2015)	<i>D: Qualitative</i> S: 3 responden V: IDWG, laboratory, cardiovascular features, socialdemographic, anthropometric, measurement, quality of live I: SF 36quality of live scale, global assessment scale A: <i>t test nand mann whitney U test</i>	A significant correlation was detected between IDWG and physical and mental quality of life

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG pada klien hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo berdasarkan teori PRECEDE & PROCEED (2005)

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 didalamnya antara lain adalah faktor demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan), intake cairan, rasa haus, *self efficacy* dan stress. (2) faktor pendorong (*enabling factor*) faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku, faktor ini termasuk pengobatan (3) faktor penguat (*reinforcing factor*) yakni faktor yang memperkuat perilaku termasuk dukungan sosial keluarga.

Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi pengendalian peningkatan IDWG pada klien yang menjalani hemodialisis. Mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG pada klien hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidup penderita CKD.

### **3.2 Hipotesis**

H1: ada hubungan intake cairan dengan peningkatan IDWG

H1: ada hubungan rasa haus dengan peningkatan IDWG

H1: ada hubungan *self efficacy* dengan peningkatan IDWG

H1: ada hubungan stres dengan peningkatan IDWG

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* tujuannya yaitu untuk melakukan analisis terhadap variabel independen yaitu faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *Inter Dialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien yang menjalani hemodialisis. Cara pengukuran atau pengambilan data dilakukan secara bersamaan, artinya kedua variabel diobservasi dalam waktu yang bersamaan. Pengumpulan data dilakukan pada saat tertentu dan pengamatan subyek studi hanya dilakukan satu kali selama penelitian (Nursalam, 2008).

#### 4.2 Populasi, Sampel dan 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 di unit hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Haji Surabaya. Jumlah pasien yang hemodialisis reguler sekitar 96 pasien perbulan (Berdasarkan data rekam medik rerata 3 bulan terakhir yakni bulan Juli-September 2017).

##### 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 eksklusif. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria eksklusif 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 :

Kriteria inklusi:

- 1) Klien dengan rentangan usia 21 – 59 tahun.
- 2) Sedang menjalani terapi hemodialisis dua kali setiap minggu selama 1 bulan
- 3) Dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri
- 4) Kesadaran composmentis
- 5) Dapat berkomunikasi secara verbal
- 6) Dapat membaca dan memahami tulisan sederhana
- 7) Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusif:

- 1) Klien yang menjalani terapi hemodialisis karena bukan CKD
- 2) Klien yang mengalami gangguan jiwa

#### 4.2.3 Sampling

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, dimana seluruh populasi diambil menjadi responden (Sugiyono, 2007).

Berdasarkan data populasi pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Haji



Surabaya rerata jumlah pasien setiap bulannya sekitar 96 pasien. Sedangkan, jumlah sampel yang terkumpul dan terlibat dalam penelitian ini sejumlah 79 responden, responden tersebut diambil secara *total sampling* pasien yang menjalani Hemodialisa dalam kurun waktu 06-25 November 2017.

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah intake cairan, rasa haus, *self efficacy* dan stres

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah nilai *Inter Dialytic Weight Gains* (IDWG)

### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independen:</i>					
intake cairan	Banyaknya jumlah cairan yang masuk dalam 24 jam selama interval waktu diantara 2 periode dialisis	Cairan masuk (ml): - Minum - Makan Cairan keluar (ml): - Muntah - Urin - BAB	<i>Daily log</i>	Rasio	Kurang Intake < Output Cukup Intake = Output Berlebih Intake > Output
Rasa haus	Dorongan terkuat dalam diri untuk minum dirasakan responden selama 1 hari yang dinilai	<i>Visual analogi scale</i> dengan parameter rasa haus subyektif dengan rentangan skor 0-100.	Kuesioner skala rasa haus	Ordinal	Dalam bilangan dikategorikan menjadi: 0 – 20 : tidak haus >20–50: Haus ringan >50 – 80 : Haus sedang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	selama 3 hari.				>80-100 : Haus berat
<i>Self efficacy</i>	Keyakinan diri pasien dalam mengatasi permasalahan terkait dengan peningkatan BB periode interdialitik	Diukur berdasarkan pengembangan teori Bandura (2006) dengan parameter : -dimensi <i>magnitude</i> -dimensi <i>generality</i> -dimensi <i>strenght</i>	Kuesioner	Ordinal	Dalam bilangan dikategorikan menjadi: 0 – 24 : rendah 25 – 30 : sedang > 30 : tinggi
Stress	Status psikologi pasien dalam menghadapi hemodialisis	Diukur dengan <i>Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) 14</i> pertanyaan. Skor stress 0 – 42 parameter : - respon fisiologis - respons kognitif - respon emosi - respons tingkah laku	kuisioner	Ordinal	Dalam bilangan dikategorikan menjadi: 0 – 14 : normal 15 – 18 : stress ringan 19 – 25 : stress sedang 26 – 33 : stress berat > 34 : stress sangat berat
Dependen: <i>Interdialytic Weight Gain (IDWG)</i>	Pertambahan dan penurunan berat badan klien di antara dua waktu dialisis penambahan ini dihitung berdasarkan berat badan kering ( <i>dry weight</i> ) klien	Pengukuran IDWG melalui penimbangan BB setelah HD periode pertama dan sebelum periode HD kedua	Lembar observasi	Ordinal	Dalam bilangan dikategorikan menjadi: Normal = 0 Ringan 1- 3% Sedang 4-6% Berat >6% (Kozier, 2004)

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam diperoleh peneliti dengan melakukan observasi dan wawancara terhadap subyek penelitian dengan berpedoman pada

kuesioner penelitian. Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner berisi beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian IDWG.

#### 4.5.1 Data demografi

Data primer tentang karakteristik demografi berupa pertanyaan yang berisi tentang umur, jenis kelamin, pendidikan. Umur diisi dengan menuliskan angka dalam tahun, jenis kelamin dan pendidikan dengan memberi tanda check list (√) pada kolom pilihan yang sesuai dengan kondisi responden saat wawancara.

#### 4.5.2 Intake cairan

Pengukuran jumlah masukan cairan dilakukan dengan menggunakan lembar pencatatan intake output cairan dari *Fluid Balance Record (dx medical stationery, 2013)* dihitung setiap hari selama kurun waktu interdialisis secara mandiri oleh responden. Pengukuran intake dan output dilakukan oleh responden dengan di bantu oleh keluarga di rumah dengan menggunakan gelas ukur yang sama setiap responden. Lembar pencatatan dikumpulkan oleh peneliti pada akhir penelitian. Kemudian dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan berlebih.

#### 4.5.3 Rasa haus

Pengukuran intensitas haus dilakukan dengan menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) dengan skala pengukuran dalam rentang 0 – 100 secara kontinum dalam garis vertikal. Ujung paling bawah dengan nilai 0 diberi kategori “tidak haus sama sekali” dan ujung paling atas dengan nilai 100 diberi kategori “sangat haus sekali”. Responden diminta untuk memberikan garis horizontal menyilang dengan garis vertikal yang menggambarkan beratnya haus yang

dirasakan oleh pasien. VAS telah digunakan dalam mengukur intensitas haus oleh Angraini & Putri (2016) menunjukkan realibilitas VAS untuk haus ( $r = 0.96$ ).

#### 4.5.4 *Self efficacy*

*Self efficacy* subyek diukur dengan menggunakan kuesioner pengembangan teori Bandura (2006) yang disesuaikan dengan konsep hemodialisis. Kuesioner ini memuat 10 item pertanyaan, pertanyaan yang positif akan mendapatkan skor “sangat tidak setuju” bernilai 0, “tidak setuju” bernilai 1, “ragu-ragu“ bernilai 2, “setuju” bernilai 3 dan “sangat setuju” bernilai 4. Sedangkan pertanyaan negatif akan mendapatkan skor “sangat tidak setuju” bernilai 4, “tidak setuju” bernilai 3, “ragu-ragu“ bernilai 2, “setuju” bernilai 1 dan “sangat setuju” bernilai 0. Nilai tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 40 sedangkan nilai terendah 0.

#### 4.5.5 *Stress*

Pengukuran stres pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety and Stress Scale*) yang dikembangkan oleh Lovinbond (1995). Terdiri dari 14 item pernyataan. Jawaban tes DASS terdiri atas 4 pilihan jawaban yang disusun dalam bentuk skala yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sangat sering. Nilai yang diperoleh akan ditotal dan dikategorikan sesuai dengan tingkat stress responden. Respon tingkat stress dikategorikan menjadi 5 yaitu 0-14 = normal, 15-18 = stress ringan, 19-25 stress sedang, 26 -33 : stress berat, > 34 stress sangat berat.

#### 4.5.6 IDWG

Pengukuran IDWG dilakukan dengan cara menimbang berat badan pasien setelah hemodialisis pada pengambilan data hari pertama dan sebelum hemodialisis pada pengambilan data kedua. Nilai IDWG diperoleh dari selisih berat badan sebelum hemodialisis pada pengukuran ke dua dengan berat badan setelah hemodialisis pada pengukuran pertama kemudian diprosentasekan. Klasifikasi hasil pengukuran IDWG dilakukan kategorisasi ringan  $< 4\%$ , sedang  $4-6\%$ , berat  $>6\%$  (Kozier, 2004)

#### 4.6 Uji Validitas dan reliabilitas alat ukur

Instrumen sebelum dipakai untuk mengumpulkan data terlebih dahulu diuji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen. Validitas diukur dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dan reliabilitas diukur dengan menggunakan teknik *Alpha Croanbach* (Sugiyono, 2010). Uji validitas dinyatakan valid jika  $r$  hasil  $> r$  tabel, sedangkan uji reliabilitas dinyatakan reliabel jika  $r$  Alpha  $> r$  tabel. Uji validitas dilakukan pada instrumen *self efficacy* karena instrumen tersebut dikembangkan sendiri oleh peneliti. Hasil uji validitas didapatkan nilai  $r$  hasil  $> r$  tabel ( $r$  tabel = 0,576) untuk seluruh item soal nomer 1-10 atau dengan kata lain seluruh soal kuesioner *self efficacy* telah valid berdasarkan uji statistik. Nilai  $r$  hasil hasil uji validitas *pearson product moment* sebagaimana dalam lampiran. Uji reliabilitas instrument didapatkan nilai 0,948 sehingga nilai  $r$  Alpha  $> r$  tabel ( $r$  tabel = 0,576) atau kuesioner *self efficacy* dinyatakan reliabel.

Instrumen intake cairan, rasa haus, dan stress tidak perlu diuji validitas karena merupakan instrumen yang sudah baku. Instrumen pengukuran peningkatan interdialisis (IDWG) menggunakan timbangan berat badan sesuai dengan standar alat medis yang bersertifikat ISO. Uji kalibrasi dilakukan setiap satu tahun sekali.

#### **4.7 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Haji pada tanggal 06-25 November 2017.

#### **4.8 Prosedur Pengumpulan Data**

##### 4.8.1 Tahap persiapan/prosedur administratif

Setelah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian dari pembimbing penelitian dan komite etik RSUD Haji Surabaya, peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin penelitian untuk melakukan penelitian di RSUD Haji Surabaya. Setelah itu peneliti melakukan sosialisasi rencana penelitian di bidang keperawatan dan kepala unit Hemodialisis RSUD Haji Surabaya

##### 4.8.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pertama pelaksanaan adalah memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada calon responden, menjelaskan tujuan dan deskripsi penelitian sebagaimana dalam lampiran 1 (lembar penjelasan penelitian kepada responden), meminta keputusan persetujuan sebagai responden penelitian, dan meminta untuk mengisi lembar *informed consent* dan membubuhkan tanda tangan persetujuan sebagai responden. Setelah mendapatkan persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

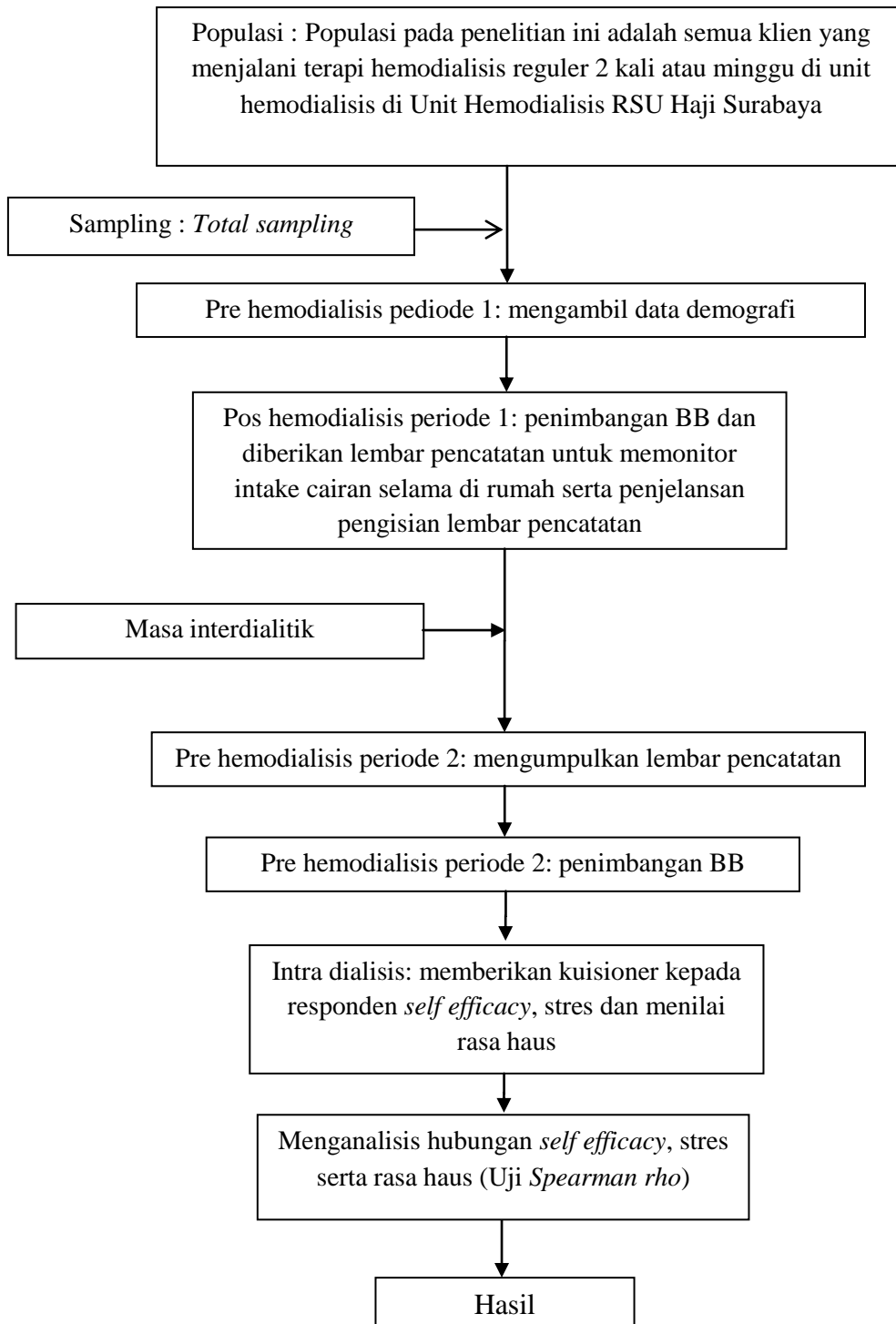
Pengambilan data dilakukan selama 2 (dua) periode dengan selang antara periode pertama dan kedua adalah tiga hari sesuai dengan jadwal Hemodialisa yang telah ditentukan.

Pada periode pertama dilakukan pengambilan data terkait dengan data demografi sebelum pasien menjalani hemodialisis. Selanjutnya dilakukan penimbangan berat badan setelah pasien menjalani hemodialisis. Kemudian sebelum pasien pulang diberikan *form* untuk memonitor intake minuman dan mencatat hasil penimbangan tersebut dalam lembar pencatatan yang telah diberikan kepada pasien. Kemudian lembar pencatatan yang sudah diisi oleh pasien akan dikumpulkan lagi pada pertemuan kedua ( 3 hari kemudian).

Tiga hari setelah periode pengambilan data yang pertama, dilakukan penimbangan berat badan sebelum pasien menjalani hemodialisis. Kemudian dilakukan pengambilan data terkait dengan rasa haus, *self efficacy*, dan stress dengan memberikan kuesioner kepada responden.

Pelaksanaan penelitian dibantu oleh asisten penelitian atau *enumerator* karena keterbatasan tenaga dan waktu peneliti. Asisten penelitian bertugas memberikan penjelasan sebelum penelitian, meminta *informed consent* kepada responden yang setuju berpartisipasi penelitian, dan memandu pengisian data kuesioner penelitian. *Enumerator* sebelumnya telah diberikan pengarahan atau *briefing* oleh peneliti agar proses pengumpulan data dalam standar prosedur yang seragam.

#### 4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Analisis faktor yang mempengaruhi peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)



#### 4.10 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, 2013).

##### 4.10.1 Analisa univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti yang meliputi: Data demografi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan ), jumlah masukan cairan, rasa haus, *self efficacy*, serta stres,

Data numerik disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan CI 95%. Sedangkan data kategorik disajikan dalam bentuk proporsi/persentase.

##### 4.10.2 Analisa bivariat

Analisis bivariat statistik yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Analisis faktor yang mempengaruhi peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Variabel independen	Variabel dependen	Uji statistik
Intake cairan (ordinal)	IDWG (ordinal)	Korelasi <i>Spearman Rho</i>
Rasa haus (ordinal)	IDWG (ordinal)	Korelasi <i>Spearman Rho</i>
<i>self efficacy</i> (ordinal)	IDWG (ordinal)	Korelasi <i>Spearman Rho</i>
Stres (ordinal)	IDWG (ordinal)	Korelasi <i>Spearman Rho</i>

Uji statistik *Spearman Signed Rank Rho* digunakan untuk menjelaskan bagaimana hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi  $p \leq 0,05$ . Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rho* ditentukan harga koefisien korelasinya, kemudian dihubungkan signifikansi antara kedua variabel yang ditentukan dengan membandingkan harga *rho* dengan

tabel harga kritis  $\rho$ . Hasil perhitungan tersebut akan ditentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak.

Adapun tabel interpretasi nilai  $\rho$  berdasarkan Sugiono (2005) sebagai berikut:

Tabel 4.3 Tabel interpretasi nilai  $\rho$  (r)

Besarnya nilai $\rho$ (r)	Interpretasi
0,800 – 1,000	Tinggi (sangat kuat)
0,600 – 0,799	Cukup (kuat)
0,400 – 0,599	Agak rendah (cukup kuat)
0,200 – 0,399	Rendah (lemah)
0,000 – 0,199	Sangat rendah (sangat lemah/tidak berkorelasi)

#### 4.11 Etika Penelitian

Aspek etik merupakan salah satu bagian dari proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak – hak responden maupun perlindungan peneliti itu sendiri (Polit and Beck, 2012). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 tahun 2016 Tentang Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Pasal 1 ayat 2 menyatakan etik penelitian dan pengembangan kesehatan adalah prinsip/kaidah dasar yang harus diterapkan dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan yang meliputi : 1) prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*), 2) prinsip berbuat baik ( *beneficence*) dan tidak merugikan (*non – maleficence*) , dan 3) prinsip keadilan ( *justice*). Penelitian ini telah memenuhi syarat laik etik yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dibuktikan dengan surat keterangan lolos kaji etik nomer 591-KEPK tanggal 5 Desember 2017.

#### 4.11.1 *Respect for Persons*

Prinsip etik *respect for persons* adalah responden memiliki kewenangan penuh dan hak dalam membuat keputusan secara sadar dan dapat dipahami dengan baik. Responden memiliki kebebasan tanpa ada paksaan untuk berpartisipasi maupun menolak keikutsertaan dalam penelitian ini ataupun mengundurkan diri saat proses penelitian. Peneliti akan menemui responden di Unit Hemodialisis RSUD Haji Surabaya. Peneliti akan bertemu langsung dengan responden saat responden mendapatkan jadwal untuk menjalani hemodialisis. Peneliti akan memberikan kesempatan responden mempertimbangkan keputusan untuk ikut serta atau menolak dalam penelitian. Peneliti juga meminta responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai responden jika responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian. Jika responden tidak bersedia untuk terlibat dalam penelitian maka peneliti tidak akan memaksakan untuk menandatangani *informed consent*.

Untuk memenuhi prinsip *anonymity*, 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. Sedangkan untuk *confidentiality* peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh dari responden. Hal ini dilakukan dengan menyimpan data yang hanya bisa diakses oleh peneliti dalam bentuk data, analisis dan laporan yang akan disimpan dalam waktu 1 tahun dan kemudian akan dimusnahkan dengan menghapus data yang telah diperoleh. Sedangkan data dalam bentuk *hard copy* juga akan disimpan oleh peneliti dan satu – satunya

institusi yang memiliki hak publikasi atas izin peneliti adalah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

#### 4.11.2 *Beneficence dan Non - Maleficence*

Prinsip etik *beneficence* ( kemanfaatan ) adalah salah satu prinsip dasar etik yang menegakkan tanggung jawab peneliti untuk meminimalisir kerugian, kesalahan maupun hal – hal yang sifatnya membahayakan responden dan memaksimalkan keuntungan yang bisa diperoleh dari penelitian (Polit & Beck 2012) . *Beneficence* dalam penelitian ini adalah mendapatkan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi peningkatan IDWG sehingga peningkatan risiko dan komplikasi dari hemodialisis dapat dicegah secara optimal. *Non – Maleficence* yaitu setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan). *Non – Maleficence* dalam penelitian ini yaitu tidak mengganggu tindakan pelayanan yang diberikan pada responden dan tidak merugikan baik secara materi, fisik maupun psikologis.

#### 4.11.3 *Justice*

Prinsip etik *justice* yaitu semua responden diperlakukan dengan pendekatan dan prosedur yang sama, tanpa membedakan satu sama lain. Peneliti memberikan penjelasan dan kuesioner yang sama kepada setiap responden. Selama melakukan kuesioner, peneliti tidak hanya bersikap sebagai seorang yang profesional dan berkepentingan terhadap data penelitian, akan tetapi peneliti juga memberikan bantuan kepada responden terkait hal – hal yang masih menjadi kesulitan dan kurang dimengerti oleh responden. Peneliti hadir secara langsung

pada saat pengambilan data dan hal ini merupakan salah satu bentuk *justice* kepada responden.

#### **4.12 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah responden, jumlah target sampel yang direncanakan sebesar 96 responden, namun sampel yang ikut serta dalam penelitian hanya 79 responden. Hal ini diakibatkan oleh karena faktor kejenuhan yang dialami oleh responden terhadap banyaknya penelitian yang diadakan di RSUD Haji Surabaya.

Penilaian intake dan output cairan dilakukan melalui pencatatan intake dan output cairan hanya dilakukan selama 24 jam. Keterbatasan metode pengambilan data ini adalah cara pengisian lembar intake cairan dan juga pengambilan data yang hanya dilakukan selama 24 jam saja, dimana subjek diminta untuk menuliskan volume cairan yang diminum mulai dari pk1.06.00 WIB sampai pk1.06.00 hari berikutnya. Untuk menyamakan persepsi mengenai volume air yang diminum dan juga urine yang keluar peneliti mencontohkan gelas plastik berukuran 240 ml yang dapat digunakan subjek sebagai standar, namun subjek hanya diminta untuk mengisi kolom ukuran berdasarkan perkiraan menurut standar gelas plastik. Peneliti juga tidak melakukan pendampingan terhadap pengisian kolom tersebut.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian dan membahas hubungan antar variabel yang diteliti. Proses pengambilan data penelitian dilaksanakan tanggal 06-25 November 2017. Penyajian data hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data demografi meliputi: usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Sedangkan data khusus meliputi intake cairan, rasa haus, *self-efficacy*, stress, serta *interdialytic weight gain* (IDWG). Data disajikan berdasarkan pengujian hipotesis mengenai hubungan antar variabel yang diukur. Data yang terkumpul dilakukan uji statistik *spearman rho* dengan derajat signifikansi  $p \leq 0,05$ .

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang didirikan berkenaan peristiwa yang dialami para Jamaah Haji Indonesia di terowongan Mina pada tahun 1990. RS Haji Surabaya dibuka pada 17 April 1993 sebagai RSU tipe C. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non Pendidikan dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai SK, RSU Haji berubah status menjadi RSU Tipe B Pendidikan.

Unit Hemodialisa RSU Haji terletak di gedung Al-Aqsha. Saat ini sudah memiliki mesin berjumlah 17 mesin, yang dibagi menjadi 16 mesin untuk pasien dengan HbSAg negatif dan 1 mesin untuk pasien HbSAg positif. Jumlah perawat unit hemodialisis adalah 13 orang yang terdiri dari 1 kepala ruang dan 12 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 *cito* di luar jam kerja, maka yang mengerjakan tindakan hemodialisis adalah perawat yang terjadwal *on call*. Kunjungan pasien tiap hari rata-rata sejumlah 30 pasien, sedangkan kunjungan tiap bulannya rata-rata berjumlah 800 pasien. Perbandingan antara jumlah pasien dan jumlah perawat dalam satu shift tindakan hemodialisis adalah 1 perawat bertanggung jawab kepada 3 pasien. RSUD Haji sudah dilakukan penyuluhan tentang intake cairan namun kejadian IDWG pada pasien Hemodialisa masih banyak ditemukan.

### 5.1.2 Data umum responden

#### 1. Distribusi responden berdasarkan data demografi

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik data umum responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain (IDWG)* pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel	Frekuensi	%
Umur		
1. 21-35 Tahun	4	5,1
2. 36-45 Tahun	14	17,7
3. 46-59 Tahun	61	77,2
Total	79	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	37	46,8
2. Perempuan	42	53,2
Total	79	100
Pendidikan		
1. Tidak Tamat SD	4	5,1
2. SD	8	10,1
3. SMP	13	16,5
4. SMA	37	46,8
5. Pendidikan Tinggi	17	21,5
Total	79	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (77,2%) memiliki rentangan usia 46-59 tahun, lebih dari separuh responden (53,2%) berjenis kelamin perempuan, serta hampir separuh responden (46,8%) memiliki latar belakang pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas (SMA).

## 2. Distribusi responden berdasarkan intake cairan

Dibawah ini akan diuraikan data responden berdasarkan intake cairan sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.2 Identifikasi intake cairan responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain (IDWG)* pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel	Frekuensi	%
Intake Cairan		
1. Kurang	5	6,3
2. Cukup	3	3,8
3. Berlebih	71	89,9
Total	79	100

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar intake cairan responden dalam kategori berlebih yakni sejumlah 71 responden (89,9%), kategori intake cairan kurang hanya sebesar 5 responden (6,3%) dan 3 responden sisanya dalam kategori cukup (1,8%).

## 3. Distribusi responden berdasarkan rasa haus

Dibawah ini akan diuraikan data responden berdasarkan rasa haus sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.3 Identifikasi rasa haus responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain (IDWG)* pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017. .

Variabel	Frekuensi	%
Rasa Haus		
1. Haus Ringan	22	27,8
2. Haus Sedang	28	35,4
3. Haus Berat	29	36,7
Total	79	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa distribusi frekuensi rasa haus dari ketiga kategori memiliki prosentase yang tidak jauh berbeda, secara berturut-turut



rasa haus berat sejumlah 29 responden (36,7%), rasa haus sedang 28 responden (35,4%), dan rasa haus ringan sebesar 22 responden (27,8%).

#### 4. Distribusi responden berdasarkan *self efficacy*

Dibawah ini akan diuraikan data responden berdasarkan *self efficacy* sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.4 Identifikasi *self efficacy* responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain (IDWG)* pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel	Frekuensi	%
<i>Self Efficacy</i>		
1. Rendah	17	21,5
2. Sedang	22	27,8
3. Tinggi	40	50,6
Total	79	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa separuh responden penelitian memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi yakni sejumlah 40 responden (50,6%), sejumlah 22 responden (27,8%) dalam kategori sedang, dan 17 responden (21,5%) lainnya dalam kategori rendah.

#### 5. Distribusi responden berdasarkan rasa stress

Dibawah ini akan diuraikan data responden berdasarkan rasa stress sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.5 Identifikasi rasa stress responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain (IDWG)* pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel	Frekuensi	%
Rasa stress		
1. Normal	41	51,9
2. Ringan	8	10,1
3. Sedang	9	11,4
4. Berat	16	20,3
5. Sangat Berat	5	6,3
Total	79	100

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa lebih dari separuh responden memiliki rasa stress dalam kategori normal atau tidak mengalami stress yakni sebesar 41 responden (51,9%), sedangkan distribusi terendah sebesar 6,3% mewakili 5 responden dengan rasa stress dalam kategori sangat berat.

#### 6. Distribusi responden berdasarkan *interdialytic weight gain* (IDWG)

Dibawah ini akan diuraikan data responden berdasarkan rasa stress sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.6 Identifikasi IDWG responden penelitian analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel	Frekuensi	%
<b>IDWG</b>		
1. Normal	12	15,2
2. Ringan	42	53,2
3. Sedang	23	29,1
4. Berat	2	2,5
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa separuh responden memiliki kenaikan IDWG dalam kategori ringan yakni sejumlah 42 responden (53,2%), sejumlah 23 responden (29,1%) dalam kategori sedang, 12 responden (15,2%) dalam kategori normal atau tidak terjadi kenaikan IDWG, serta hanya 2 responden (2,5%) dengan IDWG kategori berat.

### 5.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi IDWG

#### 1. Hubungan intake cairan dengan *interdialytic weight gain* (IDWG)

Dibawah ini akan diuraikan data tabulasi silang antara intake cairan dengan IDWG responden sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.7 Hubungan intake cairan dengan *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel		IDWG								Total	
		Normal		Ringan		Sedang		Berat			
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intake Cairan	Kurang	2	2.5	2	2.5	1	1.3	0	0.0	5	6.3
	Cukup	3	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.8
	Berlebih	7	8.9	40	50.6	22	27.8	2	2.5	71	89.9
Total		12	15.2	42	53.2	23	29.1	2	2.5	79	100.0
Uji <i>Spearman rho</i>				p = 0,006 r = 0,304							

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden dengan intake cairan yang berlebih memiliki kecenderungan untuk mengalami kenaikan IDWG dalam kategori ringan (50,6%), kategori sedang (27,8%) bahkan hingga kategori berat (2,5%), meski ditemukan sejumlah 7 responden (8,9%) tidak mengalami kenaikan IDWG padahal dengan intake cairan berlebih. Responden dengan intake cairan dalam kategori cukup memiliki kecenderungan tidak terjadi kenaikan IDWG yakni sejumlah 3 responden (3,8%), serta tidak ada responden yang mengalami kenaikan IDWG baik dalam kategori ringan, sedang maupun berat. Sedangkan responden dengan intake cairan dalam kategori kurang 2 responden (2,5%) terjadi kenaikan IDWG ringan dan hanya 1 responden (1,3%) mengalami kenaikan IDWG kategori sedang.

Hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan hasil  $p = 0,006$  atau  $p \leq 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara intake cairan dengan *interdialytic weight gain* (IDWG), hasil penghitungan koefisien korelasi

didapatkan nilai  $r = 0,304$  yang artinya antar variabel memiliki kekuatan hubungan dalam kategori lemah.

## 2. Hubungan rasa haus dengan *interdialytic weight gain* (IDWG)

Dibawah ini akan diuraikan data tabulasi silang antara rasa haus dengan IDWG responden sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.8 Hubungan rasa haus dengan *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel		IDWG								Total	
		Normal		Ringan		Sedang		Berat			
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Rasa Haus	Haus Ringan	6	7.6	14	17.7	4	5.1	0	0.0	24	30,4
	Haus Sedang	5	6.3	17	21.5	6	7.6	0	0.0	28	35.4
	Haus Berat	1	1.3	11	13.9	13	16.5	2	2.5	27	34.2
Total		12	15.2	42	53.2	23	29.1	2	2.5	79	100.0
Uji <i>Spearman rho</i>		p = 0,001 r = 0,382									

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki rasa haus dalam kategori berat cenderung mengalami kenaikan IDWG secara beragam, sejumlah 11 responden (13,9%) mengalami kenaikan IDWG kategori ringan, 13 responden (16,5%) dalam kategori sedang, bahkan ditemukan 2 responden (2,5%) dalam kategori IDWG berat. Meski demikian, responden dengan rasa haus ringan juga mengalami kenaikan IDWG yakni 14 responden (17,7%) dalam kategori IDWG ringan, serta 4 responden (5,1%) dalam kategori sedang.

Hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan hasil  $p = 0,001$  atau  $p \leq 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara rasa haus dengan *interdialytic weight gain* (IDWG), hasil penghitungan koefisien korelasi didapatkan nilai  $r = 0,382$  yang artinya variabel rasa haus dengan IDWG memiliki kekuatan hubungan yang lemah.

3. Hubungan *self efficacy* dengan *interdialytic weight gain* (IDWG)Tabel 5.9 Hubungan *self efficacy* dengan *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel		IDWG								Total	
		Normal		Ringan		Sedang		Berat		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
<i>Self Efficacy</i>	Rendah	2	2.5	9	11.4	4	5.1	2	2.5	17	21.5
	Sedang	2	2.5	9	11.4	11	13.9	0	0.0	22	27.8
	Tinggi	8	10.1	24	30.4	8	10.1	0	0.0	40	50.6
Total		12	15.2	42	53.2	23	29.1	2	2.5	79	100.0
Uji <i>Spearman Rho</i>		p = 0,035 r = -0,237									

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa responden dengan *self efficacy* dalam kategori tinggi tetap mengalami kenaikan IDWG meski hanya dalam kategori ringan 24 responden (30,4%) dan kategori sedang 8 responden (10,1%). Sedangkan responden dengan *self efficacy* yang rendah memiliki kecenderungan kenaikan IDWG yang lebih beragam yakni 9 responden (11,4%) dalam kategori ringan, 4 responden (5,1%) kategori sedang, bahkan 2 responden (2,5%) ditemukan dalam kategori berat.

Hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan hasil  $p = 0,035$  atau  $p \leq 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan *interdialytic weight gain* (IDWG), hasil penghitungan koefisien korelasi didapatkan nilai  $r = -0,237$  yang artinya antara variabel *self efficacy* dan IDWG memiliki hubungan yang terbalik dengan kekuatan hubungan yang lemah.

4. Hubungan stress dengan *interdialytic weight gain* (IDWG)Tabel 5.10 Hubungan stress dengan *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien Hemodialisis di RSUD Haji Surabaya 06-25 November 2017.

Variabel		IDWG								Total	
		Normal		Ringan		Sedang		Berat		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Stress	Normal	7	8.9	21	26.6	12	15.2	1	1.3	41	51.9
	Ringan	2	2.5	3	3.8	3	3.8	0	0.0	8	10.1
	Sedang	0	0.0	6	7.6	3	3.8	0	0.0	9	11.4
	Berat	2	2.5	10	12.7	3	3.8	1	1.3	16	20.3
	Sangat Berat	1	1.3	2	2.5	2	2.5	0	0.0	5	6.3
Total		12	15.2	42	53.2	23	29.1	2	2.5	79	100.0
Uji Spearman Rho						p = 0,862 r = 0,020					

Berdasarkan Tabel 5.10 diketahui bahwa stress memiliki distribusi yang beragam terhadap IDWG. Baik responden dalam keadaan tidak stress maupun stress sangat berat mengalami kenaikan IDWG. Responden yang tidak mengalami stress masih ditemukan mengalami kenaikan IDWG dalam kategori ringan sejumlah 21 responden (26,6%), kategori sedang 12 responden (15,2%), serta kategori berat 1 responden (1,3%). Senada dengan responden yang mengalami stress berat juga terjadi kenaikan IDWG yakni 10 responden (12,7%) dalam kategori ringan, 3 responden (3,8%) dalam kategori sedang, dan 1 responden (1,3%) dalam kategori berat.

Hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan hasil  $p = 0,862$  atau  $p \geq 0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan *interdialytic weight gain* (IDWG), hasil penghitungan koefisien korelasi didapatkan nilai  $r = 0,020$  yang artinya antara variabel stress dan IDWG tidak memiliki kekuatan hubungan.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Analisis hubungan intake cairan dengan peningkatan IDWG

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden dengan intake cairan yang berlebih memiliki kecenderungan untuk mengalami kenaikan IDWG dalam kategori ringan, kategori sedang bahkan hingga kategori berat, meski ditemukan sejumlah responden tidak mengalami kenaikan IDWG padahal dengan intake cairan berlebih. Responden dengan intake cairan dalam kategori cukup memiliki kecenderungan tidak terjadi kenaikan IDWG, serta tidak ada responden yang mengalami kenaikan IDWG baik dalam kategori ringan, sedang maupun berat. Sedangkan responden dengan intake cairan dalam kategori kurang terjadi kenaikan IDWG ringan dan sedang. Hasil uji statistik *spearman rho* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara intake cairan dengan *interdialytic weight gain* (IDWG), hasil penghitungan koefisien korelasi diketahui bahwa hubungan antar variabel memiliki kekuatan dalam kategori lemah.

Taylor (2001) mengungkapkan dalam kondisi sehat, tubuh mampu berespon terhadap gangguan dalam keseimbangan cairan dan elektrolit untuk mencegah atau memperbaiki kerusakan. Rerata asupan cairan orang dewasa adalah kira-kira 2200 hingga 2700 ml perhari, yang terdiri dari asupan oral kira-kira 1100 hingga 1400 ml, makanan pada kira-kira 800 hingga 1000 ml, dan metabolisme oksidatif 300 ml perhari. Namun pada kasus pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa pembatasan intake cairan. Hal ini didasarkan dari pendapat Sonnier (2000) bahwa sebanyak 60%-80% pasien yang menjalani hemodialisis meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik. Suharto (2004) menyatakan bahwa penambahan berat badan

karena cairan (*overflow*) menjadi salah satu prognosis gagal ginjal yang mempengaruhi waktu survival. Artinya, semakin besar penambahan berat badan maka semakin rendah tingkat keselamatan.

Peneliti berpendapat intake cairan berhubungan dengan badan pasien karena intake cairan secara langsung meningkatkan masa tubuh pasien. Intake cairan pada pasien gagal ginjal kronis sangat sulit untuk dieliminasi dalam tubuh karena regulasi ginjal dalam mengeliminasi cairan sangatlah terbatas atau mengalami kegagalan. IDWG sejalan dengan jumlah masukan cairan tubuh yang tidak dapat dieliminasi oleh ginjal, sehingga menghasilkan gradien penambahan berat badan antara periode dialisis. Meski demikian hasil hubungan antara variabel lemah, sebagaimana dari hasil penelitian didapatkan responden meskipun dengan intake cairan berlebih tidak mengalami kenaikan IDWG. Intake cairan yang berlebih merupakan suatu bentuk akhir dari perilaku individu dalam menanggapi respon. Pendapat tersebut sesuai dengan teori PRECEDE PROCEED bahwa individu memiliki proses pembentukan perilaku serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Intake cairan yang berlebih akan mempengaruhi IDWG dan memunculkan penurunan kualitas hidup responden. Penurunan kualitas hidup akan menjadikan responden berada pada fase *outcome/evaluation*. Fase evaluasi merupakan faser terakhir yang memberikan *feed back* untuk memperbaiki perilaku sumber dari *outcome*. Maka dari itu, responden dengan kurun waktu menjalani hemodialisis yang sudah lama akan sangat patuh dengan pembatasan intake cairan.

Beberapa responden dengan intake cairan yang kurang juga ditemukan mengalami kenaikan IDWG. Peneliti berpendapat adanya kenaikan tersebut



dimungkinkan karena faktor intake cairan dari makanan yang dikonsumsi responden. Makanan tidak diperhitungkan oleh responden sebagai salah satu komponen cairan yang masuk dalam tubuh. Selain, itu responden selama waktu interdialisis di rumah tidak dimonitor secara langsung oleh peneliti dalam pengisian intake cairan.

Evaluasi responden berdasarkan teori PRECEDE PROCEED juga didukung oleh penelitian Kahraman *et.al* (2015) yang melibatkan tiga responden dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan deteksi dini IDWG dengan kualitas hidup dan kesejahteraan fisik pasien. Pasien dengan pemahaman yang baik pentingnya kualitas hidup akan memiliki kontrol IDWG yang optimal, pasien memiliki kecenderungan untuk mematuhi program terapi ketika mendapatkan dampak yang baik maupun buruk dari sebuah perilaku yang telah dilakukannya.

#### 5.2.2 Analisis hubungan rasa haus dengan peningkatan IDWG

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki rasa haus dalam kategori berat cenderung mengalami kenaikan IDWG secara beragam, sejumlah responden mengalami kenaikan IDWG kategori ringan, kategori sedang, bahkan sebagian kecil dalam kategori IDWG berat. Meski demikian, responden dengan rasa haus ringan juga mengalami kenaikan IDWG yakni dalam kategori IDWG ringan, serta kategori sedang. Hasil uji statistik *spearman rho* diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rasa haus dengan *interdialytic weight gain* (IDWG), hasil penghitungan koefisien korelasi menunjukkan antar variabel memiliki kekuatan hubungan yang lemah.

Garam berperan secara tidak langsung dalam meningkatkan IDWG pasien. Konsentrasi garam yang tinggi dalam tubuh akan meningkatkan retensi cairan tubuh, regulasi proses retensi tersebut dipromotori oleh hormon Aldosteron dalam ginjal. Tingginya konsentrasi garam dalam tubuh memunculkan respon rasa haus sehingga meningkatkan intake cairan selama periode interdialisis. Biasanya natrium asupan makanan adalah faktor yang merangsang rasa haus paling banyak (Geddes, 2003). 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. Haus merupakan sensasi umum yang didasarkan pada gabungan aksi beberapa jenis sensor, beberapa di dalam perifer dan lainnya pada sensor sistem saraf pusat. Pusat kontrol haus terletak di dalam hipotalamus. Diencephalons, khususnya hipotalamus, memainkan peran yang dominan dalam mengintegrasikan input aferen yang banyak ini (Schmidt & Thews, 1989).

Peneliti berpendapat rasa haus yang muncul pada pasien hemodialis selain karena lingkungan wilayah Surabaya yang cenderung panas juga intake garam yang tidak teregulasi dengan baik dalam tubuh pasien. Rasa haus tersebut yang mendorong pasien untuk minum, peningkatan intake minum cairan tersebut menjadikan responden meningkat pula IDWG. Hal ini sejalan dengan penelitian Istanti (2009) bahwa rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi,

penurunan kadar posatium, angiotensin II, peningkatan ureaplasma, urea plasma yang mengalami peningkatan, hipovolemia post dialisis dan faktor psikologis.

Beberapa responden ditemukan memiliki rasa haus dalam kategori sedang dan berat namun tidak mengalami kenaikan IDWG. Peneliti berpendapat rasa haus tersebut merupakan respon subjektif individu. Sesuai teori PRECEDE PROCEED respon haus berada pada fase ketiga dimana individu mampu mengkaji kondisi tubuh bahwa telah mengalami kekurangan intake cairan. Individu yang sehat lazimnya berespon dengan meningkatkan asupan cairan. Pasien hemodialisa yang telah memiliki pemahaman yang baik tentang pembatasan cairan akan masuk pada fase keemat, individu akan mempertimbangkan bahaya peningkatan IDWG akibat mengikuti keinginan rasa haus untuk meningkatkan intake cairan. Hal ini mendasari responden meskipun memiliki rasa haus yang sedang maupun berat, namun tidak disertai dengan peningkatan intake cairan.

Penelitian Istanti (2009) yang melibatkan 48 responden pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan rasa haus tidak secara langsung berhubungan secara signifikan terhadap IDWG, namun rasa haus mendorong peningkatan intake cairan responden. Hasil penelitian menyebutkan intake cairan diketahui memiliki kontribusi yang signifikan dalam peningkatan IDWG.

### 5.2.3 Analisis hubungan *self efficacy* dengan peningkatan IDWG

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa responden dengan *self efficacy* dalam kategori tinggi tetap mengalami kenaikan IDWG meski hanya

dalam kategori ringan dan kategori sedang. Sedangkan responden dengan *self efficacy* yang rendah memiliki kecenderungan kenaikan IDWG yang lebih beragam yakni kategori ringan, kategori sedang, juga kategori berat. Hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan hasil bahwa antara *self efficacy* dengan *interdialytic weight gain* (IDWG) memiliki hubungan yang bermakna, hasil penghitungan koefisien korelasi menunjukkan antara variabel *self efficacy* dan IDWG memiliki hubungan yang terbalik dengan kekuatan hubungan yang lemah.

*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). Bandura (1997) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan aktivitas tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya. *Self-efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak atau berperilaku.

Peneliti berpendapat *self efficacy* mampu mempengaruhi keyakinan pasien dalam mengelola intake dan output cairan selama periode interdialisis. Pasien dengan *self efficacy* yang tinggi mengungkapkan adanya keyakinan bahwa dirinya mampu mengelola intake cairan, mampu menahan rasa haus, serta mampu manajemen aktifitas sehingga tidak terjadi kecenderungan untuk minum secara

berlebih. *Self efficacy* membentuk perasaan psikologis pasien untuk berperilaku sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan pada pasien yang menjalani hemodialisis agar tidak terjadi kenaikan IDWG.

Berdasarkan teori PRECEDE PROCEED *self efficacy* merupakan salah satu komponen dari faktor predisposisi (*predisposing factor*). *Self efficacy* secara langsung berpengaruh dalam membentuk perilaku dan gaya hidup seseorang. Pada pasien yang menjalani hemodialisis *self efficacy* berpengaruh dalam menentukan perilaku yang sesuai program yang ditetapkan. Adanya perilaku yang baik dan patuh secara bermakna meningkatkan derajat kesehatan yang selanjutnya juga meningkatkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang baik digambarkan dengan tidak terjadinya komplikasi akibat peningkatan IDWG.

Beberapa responden dengan *self efficacy* yang tinggi diketahui masih terjadi peningkatan IDWG dalam kategori ringan dan sedang. Peneliti berpendapat *self efficacy* yang tinggi membentuk suatu keyakinan, keyakinan bukan merupakan bentuk perilaku yang konkret dari individu. Banyak faktor yang mempengaruhi *self efficacy* sehingga mementahkan terjadinya keyakinan menjadi suatu perilaku seperti faktor lingkungan dan biologis. Faktor lingkungan yang panas, pengaruh sosial, ketersediaan sumber daya, serta kondisi biologis tubuh yang semakin menurun kemungkinan lebih berkontribusi secara langsung terhadap terjadinya IDWG pada responden tersebut.

Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian Nadi *et.al* (2016) yang melibatkan 19 responden pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial dan motivasi berhubungan dengan

kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor dukungan sosial responden menjadi salah satu penentu dalam membentuk kepatuhan asupan cairan sehingga berimplikasi pada kenaikan IDWG dalam kategori ringan dan sedang.

#### 5.2.4 Analisis hubungan stress dengan peningkatan IDWG

Berdasarkan Tabel 5.10 diketahui bahwa stress memiliki distribusi yang beragam terhadap IDWG. Baik responden dalam keadaan tidak stress maupun stress sangat berat mengalami kenaikan IDWG. Responden yang tidak mengalami stress masih ditemukan mengalami kenaikan IDWG dalam kategori ringan, kategori sedang, serta kategori berat. Senada dengan responden yang mengalami stress berat juga terjadi kenaikan IDWG yakni dalam kategori ringan, kategori sedang, dan kategori berat. Hasil uji statistik *spearman rho* diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan *interdialytic weight gain* (IDWG), hasil penghitungan koefisien korelasi menunjukkan antara variabel stress dan IDWG tidak memiliki kekuatan hubungan.

Stress dapat mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh. Stress meningkatkan kadar aldosteron dan glukokortikoid, menyebabkan retensinatrium dan garam. Respon stress 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).

Peneliti berpendapat tidak adanya hubungan antara stress dengan IDWG disebabkan karena faktor usia responden. Responden terbanyak dalam rentangan

usia 45-59 tahun, dimana usia tersebut sudah sangat matang dalam menentukan mekanisme coping terhadap stressor. Hal ini menimbulkan kondisi coping yang efektif sehingga stress tidak berlanjut pada tahapan mempengaruhi proses atau respon fisiologis, maka stress tidak mempengaruhi IDWG secara bermakna. Mekanisme coping tersebut erat kaitannya dengan pengetahuan responden. Responden sesuai gambaran umum penelitian juga mendapatkan edukasi secara reguler oleh perawat hemodialisis RSUD Haji Surabaya. Adanya pengetahuan memunculkan respon coping yang lebih efektif dalam menghadapi stressor.

Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wayunah *et.al* (2016) yang melibatkan 38 responden pasien hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi terstruktur secara signifikan dalam meningkatkan *self efficacy* dan penurunan IDWG. Selain itu, penelitian Tanujiarso (2014) juga mengungkapkan bahwa konseling diet cairan secara signifikan efektif terhadap pengontrolan IDWG.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Simpulan

1. Intake cairan yang berlebih meningkatkan IDWG responden secara bermakna karena mempengaruhi peningkatan berat badan kering responden.
2. Rasa haus yang tinggi meningkatkan IDWG responden secara bermakna karena rasa haus memicu keinginan untuk meningkatkan intake cairan.
3. *Self efficacy* yang rendah meningkatkan IDWG responden secara bermakna karena *self efficacy* membentuk aspek keyakinan pasien untuk mengelola keseimbangan cairan tubuh agar tidak terjadi kenaikan IDWG.
4. Peningkatan stress tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan IDWG karena coping mekanisme dan pengetahuan yang baik mampu mengelola stress sehingga tidak terjadi peningkatan IDWG.

#### 6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Perawat Hemodialisis agar lebih meningkatkan edukasi dan monitoring intake cairan responden saat periode interdialisis agar tidak terjadi kenaikan IDWG di rumah (*home care*).



2. Pasien perlu menyadari bahwa intake cairan, kontrol rasa haus, dan keyakinan diri (*self efficacy*) sangatlah penting dan terbukti dalam menjaga agar tidak terjadi kenaikan IDWG.
3. Penelitian yang akan datang diharapkan perlu mempersiapkan dan melakukan tindakan intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengontrol keseimbangan cairan tubuh agar tidak terjadi kenaikan IDWG.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alam, S. and Hadibroto, I. (2007) 'Gagal ginjal', *Jakarta: Gramedia Pustaka Utama*.
- Alligood, M. R. (2013) 'Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis', *Nursing Theorists and Their Work-E-Book*. Elsevier Health Sciences, p. 1.
- Alligood, M. R. (2014) *Nursing theorists and their work*. Elsevier Health Sciences.
- Angraini, F. and Putri, A. F. (2016) 'Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 152–160.
- Bandura, A. (2006) *Guide For Constructing Self-Efficacy Scales; Self-Efficacy Beliefs Of Adolescents*. Information Age Publishing.
- Baradero, M., Dayrit, M. W. and Siswadi, Y. (2005) 'Klien gangguan ginjal: Seri asuhan keperawatan', *Jakarta: EGC*, p. 124.
- Baughman, D. C. and Hackley, J. C. (2000) 'Keperawatan Medikal-Bedah: Buku Saku untuk Brunner dan Suddarth', *Jakarta: egc*.
- Black, M. . and Hawk, H. . (2009) *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcome, Elsevier, Singapura*. Singapura: Elsevier Inc.
- Brunner, L. S. (2010) *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Corwin, E. J. (2009) 'Buku saku patofisiologi corwin', in. EGC.
- Efendi, F. (2008) 'Pendidikan dalam keperawatan', *Jakarta: Salemba Medika*.
- Gielen, A. C. Fernandar, L.F. Michaela R.F . (2008) 'Using the precede-proceed model to apply health behavior theories', *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Jossey-Bass San Francisco, CA, 4, pp. 407–429.
- Gorman, L. M. and Sultan, D. F. (2007) *Psychosocial nursing for general patient care*. FA Davis.
- Harahap, M. I. M., Sarumpaet, S. M. and Tarigan, M. (2017) 'Hubungan Stres, Depresi Dan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Nutrisi Dan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik', *Idea Nursing Journal*, 6(3), pp. 68–76.
- Hidayati, S. and Sitorus, R. (2014) 'Efektifitas Konseling Analisis Transaksional Tentang Diet Cairan Terhadap Penurunan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah', in *prosiding seminar nasional & internasional*.
- Hill, N. R. and Stone T.. (2016) 'Global Prevalence of Chronic Kidney Disease –

- A Systematic Review and Meta-Analysis', *PLoS ONE*. Edited by G. Remuzzi. San Francisco, CA USA. doi: 10.1371/journal.pone.0158765.
- Hill, R., Hall, H. and Glew, P. J. (2017) *Fundamentals of Nursing and Midwifery: A Person-Centred Approach to Care*.
- Hinkle, J. L. and Cheever, K. H. (2013) *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius, D. . and Workman, M. . (2010) *Medical-surgical nursing, Patient-centered collaborative care. 6th Edition*. St. Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Istanti, Y. P. (2009) 'Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap interdialytic weight gains (IDWG) pada pasien chronic kidney diseases (CKD) di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta'. Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- James, J., Baker, C. and Swain, H. (2008) 'Prinsip-prinsip sains untuk keperawatan', *Erlangga, Jakarta*.
- Kahraman, A. and Graww. Mc. (2015) 'Impact of interdialytic weight gain (IDWG) on nutritional parameters, cardiovascular risk factors and quality of life in hemodialysis patients', *BANTAO Journal*, 13(1), pp. 25–33.
- Kemenkes RI (2014) 'Situasi dan Analisis Diabetes', *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, p. 2. doi: 24427659.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2013) 'Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013', *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kurniawati, D. P., Widyawati, I. Y. and Mariyanti, H. (2015) 'Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Intake Cairan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgg) On Hemodialisis', *Ners Fkp Universitas Airlangga*, pp. 1–7.
- Lestari, D. A. and Nurmala, E. (2015) 'Hubungan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan', *STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi S1 Keperawatan Jl.Raya*, (8).
- Lewis, S. L. and Lousie R.. (2014) *Clinical Companion to Medical-Surgical Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Mustikasari, I. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Interdialytic Weight Gain Pasien Hemodialisa Di RSUD Panembahan Senopati Bantul', *Gaster/ Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), pp. 78–86.
- Muttaqin, A. and Sari, K. (2011) 'Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan', *Jakarta, Salemba Medika*.
- Nadi, H. I. K. (2016) 'Dukungan Sosial Dan Motivasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis', *Skripsi Mahasiswa Fkp Unair*.
- Novitasari, I. (2015) 'Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres, Depresi Dan

Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Moewardi’, *Skripsi Jurusan Keperawatan FK UNDIP*.

- Nursalam (2008) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia (2016) ‘8 th Report Of Indonesian Renal Registry 2015’.
- Polit, D. F. and Beck, C. T. (2012) *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Tenth Edit. New York: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Pratiwi, D. A. (2015) ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta’. STIKES’ Aisyiyah Yogyakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2017) *Infodatin; Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta.
- Rahmawati (2008) ‘Pengaruh Pengaturan Interval Dan Suhu Air Minum Terhadap Sensasi Haus Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta’, *Tesis Program Pasca Sarjana Fik Universitas Airlangga*.
- Rekam Medis RSUD Dr. Soetomo (2017) *Data Rekam Medis RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2017*. Surabaya.
- Saiti, A. (2014) ‘Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul’, *Skripsi. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Savitri, Y. A. and Parmitasari, D. L. N. (2014) ‘Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga’. UNIKA Soegijapranata.
- Shoumah, A. N. (2013) ‘Hubungan Depresi Dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Kota Semarang’, *Keperawatan*, 1(1).
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. (2002) ‘Buku ajar keperawatan medikal bedah’, *Jakarta: EGC*, 1223.
- Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih, D. R. (2017) ‘Efektivitas training efikasi diri pada pasien Penyakit Ginjal Kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan’, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), pp. 11–25.

- Tanujiarso, B. A. (2014) 'Efektifitas Konseling Diet Cairan Terhadap Pengontrolan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pasien Hemodialisis Di RS Telogorejo Semarang', *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Tjokoprawiro, A. *et al.* (2015) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 2nd edn. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wayunah, W., Saefulloh, M. and Nuraeni, W. (2016) 'Penerapan Edukasi Terstruktur Meningkatkan Self Efficacy Dan Menurunkan IDWG Pasien Hemodialisa Di RSUD Indramayu', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), pp. 22–28.
- Williams, P. A. (2017) *Study Guide for Dewit's Fundamental Concepts and Skills for Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Wilson, L. M. (2006) 'Gagal ginjal kronik', *Di Dalam: Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

## Lampiran 1 Surat Permohonan Fasilitas Survey Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752  
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 3917 /UN3.1.13/PPd/2017 23 Oktober 2017  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Fasilitas**  
**Survey Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.: Direktur RSU Haji  
 Surabaya

Schubungan 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 : Friska Novita Woono Haloho  
 NIM : 131611123014  
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Interdialytic Weight Gain ( IDWG) Pasien Hemodialisis Dengan Pendekatan Teori Preceed Proceed di RSU Haji Surabaya  
 Pembimbing Ketua : Erna Dwi Wahyuni S,Kep.,Ns.,M.Kep  
 Pembimbing : Candra Panji Asmoro S,Kep.,Ns.,M.Kep

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

Pth. Wakil Dekan I  
 Wakil Dekan II

Eka Mishbahatul M.Has., S.Kep.,Ns., M.Kep.  
 NIP : 198509112012122001

Tembusan:  
 Kepala Instalasi Hemodialisis RSU Haj

## Lampiran 2 Surat Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp: (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax: (031) 5913257, 5913752  
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 3548 /UN3.1.13/PPd/2017 31 Oktober 2017  
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
 Perihal : **Permohonan Fasilitas  
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Direktur Rumah Sakit Umum Haji  
 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Friska Novita Woono Haloho  
 NIM : 131611123014  
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Interdialytic Weight Gain ( IDWG) Pasien Hemodialisis Dengan Pendekatan Teori Precede-Proceed di RSU Haji Surabaya

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

a.n. Dekan  
 Wakil Dekan I

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

Tembusan:

1. Kepala Diklat RSU Haji Surabaya
2. Kepala Instalasi Hemodialisis Surabaya

## Lampiran 3 Surat Penghadapan Mahasiswa Penelitian

## RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

### NOTA DINAS

Kepada : Yth. Ka. Instalasi Hemodialisa  
 Dari : Kepala Bidang Diklit RSUD Haji Surabaya  
 Tanggal : 9 November 2017  
 Nomor : 070/253 / 03.2 /2017  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penghadapan Mahasiswa Penelitian

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Berdasarkan permohonan ijin penelitian yang disetujui oleh Ka. Instalasi Hemodialisa RSUD Haji Surabaya pada tanggal 8 November 2017, bersama ini kami hadapkan mahasiswa,

Nama	:	Friska Novita Woonahalo
NIM	:	131611123014
Institusi	:	Fakultas Keperawatan UNAIR
Judul	:	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Hemodialisis Dengan Pendekatan Teori Precede-Proceed di RSUD Haji Surabaya

Untuk melaksanakan penelitian di unit kerja Saudara dalam rangka penyusunan skripsi, terhitung mulai tanggal 10 November 2017 s.d 8 Desember 2017. Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh mahasiswa tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Kepala Bidang Diklit



**Drg. EDISON SIREGAR, MPdI**  
NIP. 19600421 199012 1 001



## Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



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 : 591-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 :*

**“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) PASIEN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN TEORI PRECEDE-PROCEED”**

Peneliti utama : Friska Novita Woono Haloho  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSU Haji Surabaya  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*

Surabaya, 5 Desember 2017



Ketua (CHAIRMAN)

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

Lampiran 5 Penjelasan Penelitian Kepada Responden

### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN KEPADA RESPONDEN**

**Judul Penelitian :**

Analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien hemodialisis di RSUD Haji Surabaya.

**Tujuan :**

Penelitian ini dapat menganalisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien hemodialisis di RSUD Haji Surabaya.

**Perlakuan yang diterapkan pada subyek :**

Penelitian ini akan memberikan lembar kuisioner tentang karakteristik responden, *daily log* intake output cairan, pengukuran rasa haus, *self efficacy*, dan stress yang harus diisi oleh responden. Peneliti juga akan melakukan penimbangan berat badan sebelum dan sesudah tindakan hemodialisis.

**Manfaat :**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien hemodialisis.

**Bahaya potensial :**

Tidak ada bahaya yang diakibatkan oleh keterlibatan Bapak atau Ibu dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini hanya berupa tentang karakteristik responden, *daily log* intake output cairan, pengukuran rasa haus, *self efficacy*, rasa stress serta penimbangan berat badan sebelum dan sesudah tindakan hemodialisis..

**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 Unit Hemodialisa RSUD Haji dan tidak akan digunakan untuk maksud lain

Peneliti,

Responden,

Friska Novita Woonahalo

.....

Lampiran 6 Persetujuan responden mengikuti penelitian

***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 “Analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien hemodialisis di RSUD Haji Surabaya”
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/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, Oktober 2017

Peneliti,

Responden,

Friska Novita Woono

.....

Saksi

.....

\*) Coret salah satu

Lampiran 7 Pengunduran diri responden sebagai subjek penelitian

**FORM PENGUNDURAN DIRI SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN**  
**LEMBAR PENGUNDURAN DIRI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No tlp : .....

Instansi : .....

Menyatakan mengundurkan diri sebagai subjek penelitian

Dengan judul penelitian :

“Analisis faktor yang mempengaruhi *interdialytic weight gain* (IDWG) pasien hemodialisis di RSUD Haji Surabaya”

Demikian lembar pengunduran diri ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Surabaya,.....

Yang membuat pernyataan

(.....)

Saksi I

saksi II

(.....)

(.....)

## Lampiran 8 Kuesioner Penelitian

**KUISIONER PENELITIAN****Judul Penelitian**

**“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG)* PASIEN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN TEORI PRECEDE-PROCEED DI RSU HAJI SURABAYA”**

**Peneliti:**

**FRISKA NOVITA WOONA HALOHO**

**NIM. 131611123014**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2017**

**LEMBAR PENELITIAN**

## A. Karakteristik Responden

Kode Responden

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

## B. Intake Cairan

Chart pemantauan *intake output* cairan klien

<b>Tanggal :</b>		<b>Berat Badan :</b>				
Waktu	Cairan masuk (ml)		Cairan keluar (ml)			Keterangan
	Minum	Makanan	Muntah	Urin	BAB	
01.00						
02.00						
03.00						
04.00						
05.00						
06.00						
07.00						
<b>Sub Total</b>						
08.00						
09.00						
10.00						
11.00						
12.00						
13.00						
14.00						
<b>Sub Total</b>						
15.00						
16.00						
17.00						
18.00						
19.00						
20.00						
21.00						
22.00						
23.00						
24.00						
<b>Sub Total</b>						
<b>Total/24 jam</b>						

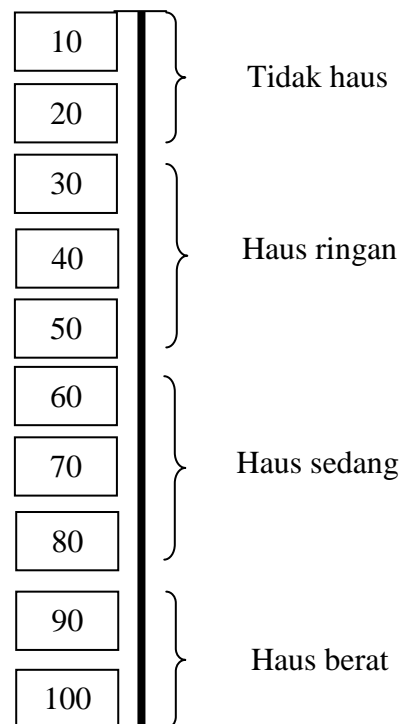
1. Jumlah haluaran 24 jam : mL

2. Jumlah total asupan cairan untuk 24 jam : mL

Jumlah air minum untuk periode waktu antara jam 08.00 – 21.00 : .....mL

### C. Pengukuran rasa haus

Jika Bapak/Ibu diminta untuk menilai rasa haus terkuat yang Bapak/Ibu rasakan dari jam 08.00 – 16.00 WIB, dengan rentang nilai mulai dari 0 (tidak haus sama sekali) hingga 100 (sangat haus), pada nilai berapakah rasa haus tertinggi yang Bapak/Ibu rasakan?



Tabel hasil pengukuran rasa haus isikan di kolom berikut

Hari 1	Hari 2	Hari 3



D. *Self-Efficacy*

SS: sangat setuju;

S : setuju;

RR: ragu-ragu;

TS: tidak setuju;

STS: sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya yakin kalau saya bisa mendapatkan informasi tentang peningkatan berat badan antar dialysis atau <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG) dari sumber-sumber di masyarakat sekitar rumah					
2	Saya yakin keluarga dapat membantu saya dalam mengontrol peningkatan berat badan antar dialisis atau <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG)					
3	Saya yakin keluarga mau mendengarkan keluhan saya dan memberi dukungan emosional kepada saya dalam menghadapi penyakit					
4	Saya yakin dapat meminta informasi dari dokter dan perawat tentang komplikasi Hemodialisis yang mengkhawatirkan saya					
5	Saya yakin bahwa saya dapat mengetahui gejala sakit saya dan kapan saya harus kembali ke dokter untuk mendapat bantuan					
6	Saya yakin dapat mengurangi gangguan emosi yang disebabkan oleh kondisi kesehatan saya sehingga tidak mempengaruhi kehidupan sehari-hari					
7	Saya yakin dapat mengatasi ketidaknyamanan fisik atau rasa sakit yang saya alami selama tindakan Hemodialisis					
8	Saya yakin dapat mengontrol jumlah masukan minuman atau rasa haus ketika melakukan kegiatan sehari-hari					
9	Saya yakin dapat menyimpan perasaan sedih atau tak bahagia yang saya alami karena sakit					
10	Saya yakin dapat melakukan sesuatu untuk membuat diri saya merasa lebih baik ketika saya merasa sakit, sedih, atau tak bahagia.					

*E. Stress*

0 = Tidak pernah

1 = Jarang

2 = Sering

3 = Selalu

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya sering mendapati diri saya stress hanya karena hal-hal yang sepele				
2	Saya cenderung bereaksi secara berlebihan terhadap suatu situasi				
3	Saya sering merasa sulit untuk bersantai atau rileks				
4	Saya merasa sekarang menjadi lebih mudah stress				
5	Saya merasa sering sekali gugup				
6	Saya sering merasa diri saya menjadi tidak sabaran dalam situasi terlambat (seperti di lift, lampu lalu lintas, menunggu taksi, dll)				
7	Saya sering merasa menjadi lebih pemarah				
8	Saya merasa kesulitan untuk menghela nafas saat berusaha menenangkan diri				
9	Saya sering merasa menjadi mudah tersinggung				
10	Saya merasa kesulitan untuk menenangkan diri setelah ditimpa suatu masalah				
11	Saya sering jengkel ketika ada yang menyela ketika sedang melakukan sesuatu.				
12	Saya memiliki sifat mudah gugup ketika tertekan				
13	Saya sering merasa jengkel ketika ada sesuatu yang menghalangi ketika saya sedang melakukan sesuatu				
14	Saya merasa tidak tenang dan selalu gelisah				



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Self-Efficacy*

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN  
KUESIONER *SELF-EFFICACY***

1. Uji validitas *Pearson Product Moment*

		Correlations										
		Nomer 1	Nomer 2	Nomer 3	Nomer 4	Nomer 5	Nomer 6	Nomer 7	Nomer 8	Nomer 9	Nomer 10	Total Skor
Nomer 1	Pearson Correlation	1	.723**	.723**	.725**	.710**	.651*	.710**	.960**	.611*	.611*	.906**
	Sig. (2-tailed)		.003	.003	.003	.004	.012	.004	.000	.020	.020	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 2	Pearson Correlation	.723**	1	1.000**	.805**	.676**	.710**	.676**	.766**	.444	.702**	.879**
	Sig. (2-tailed)	.003		.000	.001	.008	.004	.008	.001	.112	.005	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 3	Pearson Correlation	.723**	1.000**	1	.805**	.676**	.710**	.676**	.766**	.444	.702**	.879**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000		.001	.008	.004	.008	.001	.112	.005	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 4	Pearson Correlation	.725**	.805**	.805**	1	.908**	.841**	.710**	.739**	.466	.466	.883**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.001		.000	.000	.004	.003	.093	.093	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 5	Pearson Correlation	.710**	.676**	.676**	.908**	1	.785**	.808**	.603*	.614*	.405	.848**
	Sig. (2-tailed)	.004	.008	.008	.000		.001	.000	.022	.019	.151	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 6	Pearson Correlation	.651*	.710**	.710**	.841**	.785**	1	.785**	.646*	.515	.515	.844**
	Sig. (2-tailed)	.012	.004	.004	.000	.001		.001	.013	.059	.059	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 7	Pearson Correlation	.710**	.676**	.676**	.710**	.808**	.785**	1	.603*	.614*	.614*	.848**
	Sig. (2-tailed)	.004	.008	.008	.004	.000	.001		.022	.019	.019	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 8	Pearson Correlation	.960**	.766**	.766**	.739**	.603*	.646*	.603*	1	.480	.620*	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.003	.022	.013	.022		.082	.018	.000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 9	Pearson Correlation	.611*	.444	.444	.466	.614*	.515	.614*	.480	1	.770**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.020	.112	.112	.093	.019	.059	.019	.082		.001	.005
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Nomer 10	Pearson Correlation	.611*	.702**	.702**	.466	.405	.515	.614*	.620*	.770**	1	.747**
	Sig. (2-tailed)	.020	.005	.005	.093	.151	.059	.019	.018	.001		.002
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Total Skor	Pearson Correlation	.906**	.879**	.879**	.883**	.848**	.844**	.848**	.878**	.699**	.747**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.005	.002	
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas *Alpha Cronbach's***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Nomer 1	29.29	22.681	.868	.941
Nomer 2	28.79	26.335	.855	.942
Nomer 3	28.79	26.335	.855	.942
Nomer 4	28.93	25.456	.855	.940
Nomer 5	28.86	25.516	.811	.942
Nomer 6	29.07	25.302	.804	.942
Nomer 7	28.86	25.516	.811	.942
Nomer 8	29.36	22.709	.828	.944
Nomer 9	29.00	26.923	.640	.949
Nomer 10	29.00	26.615	.695	.947

3. Acuan nilai *r* tabel

N	Taraf Signifikansi		N	Taraf Signifikansi	
	5 %	1 %		5 %	1 %
3	0,997	0,999	38	0,320	0,413
4	0,950	0,990	39	0,316	0,408
5	0,878	0,959	40	0,312	0,403
6	0,811	0,917	41	0,308	0,398
7	0,754	0,874	42	0,304	0,393
8	0,707	0,834	43	0,301	0,389
9	0,666	0,798	44	0,297	0,384
10	0,632	0,765	45	0,294	0,380
11	0,602	0,735	46	0,291	0,376
12	0,576	0,708	47	0,288	0,372
13	0,553	0,684	48	0,284	0,368
14	0,532	0,661	49	0,281	0,364
15	0,514	0,641	50	0,279	0,361
16	0,497	0,623	55	0,266	0,345
17	0,482	0,606	60	0,254	0,330
18	0,468	0,590	65	0,244	0,317
19	0,456	0,575	70	0,235	0,306
20	0,444	0,561	75	0,227	0,296
21	0,433	0,549	80	0,220	0,286
22	0,423	0,537	85	0,213	0,278
23	0,413	0,526	90	0,207	0,270
24	0,404	0,515	95	0,202	0,263
25	0,396	0,505	100	0,195	0,256
26	0,388	0,496	125	0,176	0,230
27	0,381	0,487	150	0,159	0,210
28	0,374	0,478	175	0,148	0,194
29	0,367	0,470	200	0,138	0,181
30	0,361	0,463	300	0,113	0,148
31	0,355	0,456	400	0,098	0,128
32	0,349	0,449	500	0,088	0,115
33	0,344	0,442	600	0,080	0,105
34	0,339	0,436	700	0,074	0,097
35	0,334	0,430	800	0,070	0,091
36	0,329	0,424	900	0,065	0,086
37	0,325	0,418	1000	0,062	0,081

Lampiran 10 Tabulasi Data Penelitian

koding		Demografi							
No Resp	koding resp	Inisial	umur	Klasifikasi	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode
1	C2.1	Ny. B	55	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
2	C2.2	Ny.S	44	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3
3	C2.3	Ny. S	41	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3
4	C2.6	Ny. R	37	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3
5	C2.9	Tn B	57	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
6	C2.7	Tn S	50	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
7	C2.11	Tn S	46	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	1
8	C2.12	Tn S	53	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
9	C2.13	Tn E	49	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
10	C2.14	Ny I	57	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	Pendidikan Tinggi	4
11	C2.16	Ny P	48	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
12	A2.1	Tn N	55	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
13	C2.4	Ny M	29	21-35 Tahun	1	Perempuan	2	Pendidikan Tinggi	4
14	A2.2	Tn S	53	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
15	A2.3	Tn A	46	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMP	2
16	A2.4	Ny S	47	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	2
17	A2.5	Tn W	51	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
18	A2.6	Tn I	54	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
19	A2.7	Tn T	36	36-45 Tahun	2	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
20	A2.8	Tn R	43	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	2

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Demografi							
No Resp	koding resp	Inisial	umur	Klasifikasi	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode
21	A2.9	Ny M	56	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
22	A2.11	Ny H	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
23	A2.12	Tn M	57	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	1
24	A2.13	Ny W	56	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	2
25	A2.14	Ny S	44	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	2
26	A2.15	Ny S	52	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
27	A1.1	Tn I	57	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
28	A1.2	Tn S	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
29	A1.3	Tn K	44	36-45 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	3
30	A1.4	Tn K	59	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
31	A1.5	Tn N	54	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
32	A1.6	Tn R	58	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
33	A1.7	Ny S	57	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
34	A1.9	Tn S	58	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
35	A1.10	Ny S	53	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
36	A1.11	Ny S	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
37	A1.12	Tn A	43	36-45 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMP	2
38	A1.13	Tn H	32	21-35 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3
39	A1.14	Tn R	49	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
40	A1.15	Ny H	49	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	2
41	B1.1	Ny P	40	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	Pendidikan Tinggi	4
42	B1.2	Tn M	42	36-45 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMP	2



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Demografi							
No Resp	koding resp	Inisial	umur	Klasifikasi	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode
43	B1.3	Tn P	50	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
44	B1.4	Ny M	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	2
45	B1.5	Tn S	57	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
46	B1.7	Tn M	41	36-45 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMP	2
47	B1.9	Ny F	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	2
48	B1.11	Ny L	58	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	Pendidikan Tinggi	4
49	B1.13	Tn J	59	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	1
50	B1.16	Tn P	59	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	1
51	B2.1	Ny I	52	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	2
52	B2.2	Ny M	53	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
53	B2.4	Tn M	56	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
54	B2.5	Ny Y	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	Pendidikan Tinggi	4
55	B2.6	Ny U	59	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Tidak Tamat SD	0
56	B2.7	Ny P	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SD	1
57	B2.8	Tn Z	57	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
58	B2.9	Ny F	37	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3
59	B2.10	Ny K	42	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3
60	B2.11	Ny J	58	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	Tidak Tamat SD	0
61	B2.12	Tn P	54	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SD	1
62	B2.13	Tn D	22	21-35 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3
63	B2.15	Tn R	59	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Tidak Tamat SD	0
64	B2.16	Ny F	55	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	Pendidikan Tinggi	4

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Demografi							
No Resp	koding resp	Inisial	umur	Klasifikasi	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode
65	C1.4	Ny S	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	Tidak Tamat SD	0
66	C1.6	Tn M	59	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
67	C1.10	Ny E	58	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
68	C1.14	Ny D	51	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
69	C1.2	Ny S	53	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMP	2
70	C1.15	Tn S	59	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	SMA	3
71	C1.3	Ny M	47	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
72	C1.9	Ny S	50	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
73	C1.1	Ny E	55	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	Pendidikan Tinggi	4
74	C1.8	Ny L	59	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SMA	3
75	C1.11	Tn J	54	45-59 Tahun	3	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
76	C1.12	Ny P	51	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SD	1
77	C1.16	Ny T	42	36-45 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3
78	C1.13	Tn H	31	21-35 Tahun	1	Laki-Laki	1	Pendidikan Tinggi	4
79	C1.7	Ny H	57	45-59 Tahun	3	Perempuan	2	SD	1

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus										
No Resp	koding resp	intake	output	balance	kategori	kode	haus 1	haus 2	haus 3	rerata haus	kategori	Kode
1	C2.1	750	0	750	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
2	C2.2	1000	0	1000	Berlebih	3	50	40	40	43,33333333	Ringan	2
3	C2.3	1500	200	1300	Berlebih	3	40	30	40	36,66666667	Ringan	2
4	C2.6	1500	0	1500	Berlebih	3	40	40	40	40	Ringan	2
5	C2.9	1360	1300	60	Berlebih	3	90	90	80	86,66666667	Berat	4
6	C2.7	1000	100	900	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
7	C2.11	600	100	500	Berlebih	3	60	50	50	53,33333333	Ringan	2
8	C2.12	600	250	350	Berlebih	3	60	40	60	53,33333333	Ringan	2
9	C2.13	1000	400	600	Berlebih	3	80	90	90	86,66666667	Berat	4
10	C2.14	1000	200	800	Berlebih	3	70	70	70	70	Sedang	3
11	C2.16	500	1000	-500	Kurang	1	50	50	50	50	Ringan	2
12	A2.1	2000	750	1250	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
13	C2.4	600	100	500	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
14	A2.2	700	0	700	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
15	A2.3	2000	0	2000	Berlebih	3	100	100	100	100	Berat	4
16	A2.4	750	0	750	Berlebih	3	50	60	80	63,33333333	Sedang	3
17	A2.5	1500	180	1320	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
18	A2.6	1200	500	700	Berlebih	3	70	80	70	73,33333333	Sedang	3
19	A2.7	1250	0	1250	Berlebih	3	50	50	60	53,33333333	Ringan	2
20	A2.8	1200	50	1150	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus										
No Resp	koding resp	intake	output	balance	kategori	kode	haus 1	haus 2	haus 3	rerata haus	kategori	Kode
21	A2.9	600	50	550	Berlebih	3	40	50	60	50	Ringan	2
22	A2.11	500	0	500	Berlebih	3	20	20	20	20	Ringan	2
23	A2.12	500	700	-200	Kurang	1	60	60	60	60	Sedang	3
24	A2.13	100	900	-800	Kurang	1	40	30	10	26,66666667	Ringan	2
25	A2.14	550	125	425	Berlebih	3	40	40	50	43,33333333	Ringan	2
26	A2.15	750	750	0	Cukup	2	40	80	80	66,66666667	Sedang	3
27	A1.1	1000	0	1000	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
28	A1.2	900	350	550	Berlebih	3	50	40	50	46,66666667	Ringan	2
29	A1.3	1000	100	900	Berlebih	3	40	50	50	46,66666667	Ringan	2
30	A1.4	550	600	-50	Kurang	1	70	40	40	50	Ringan	2
31	A1.5	1200	350	850	Berlebih	3	60	70	70	66,66666667	Sedang	3
32	A1.6	1000	500	500	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
33	A1.7	1500	600	900	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
34	A1.9	1000	250	750	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
35	A1.10	900	100	800	Berlebih	3	40	50	50	46,66666667	Ringan	2
36	A1.11	1000	350	650	Berlebih	3	60	60	60	60	Sedang	3
37	A1.12	600	400	200	Berlebih	3	60	90	30	60	Sedang	3
38	A1.13	500	0	500	Berlebih	3	60	70	70	66,66666667	Sedang	3
39	A1.14	1000	1500	-500	Kurang	1	80	80	80	80	Sedang	3
40	A1.15	1000	1000	0	Cukup	2	60	60	60	60	Sedang	3
41	B1.1	1000	0	1000	Berlebih	3	100	90	90	93,33333333	Berat	4
42	B1.2	600	0	600	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus										
No Resp	koding resp	intake	output	balance	kategori	kode	haus 1	haus 2	haus 3	rerata haus	kategori	Kode
43	B1.3	700	0	700	Berlebih	3	40	50	50	46,66666667	Ringan	2
44	B1.4	750	0	750	Berlebih	3	90	100	100	96,66666667	Berat	4
45	B1.5	1000	0	1000	Berlebih	3	90	100	100	96,66666667	Berat	4
46	B1.7	1000	0	1000	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
47	B1.9	750	100	650	Berlebih	3	90	80	80	83,33333333	Berat	4
48	B1.11	1000	100	900	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
49	B1.13	1200	1000	200	Berlebih	3	40	50	50	46,66666667	Ringan	2
50	B1.16	800	100	700	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
51	B2.1	600	0	600	Berlebih	3	80	70	70	73,33333333	Sedang	3
52	B2.2	750	100	650	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
53	B2.4	600	100	500	Berlebih	3	40	50	50	46,66666667	Ringan	2
54	B2.5	700	50	650	Berlebih	3	60	70	70	66,66666667	Sedang	3
55	B2.6	600	0	600	Berlebih	3	40	10	40	30	Ringan	2
56	B2.7	800	50	750	Berlebih	3	80	90	90	86,66666667	Berat	4
57	B2.8	600	300	300	Berlebih	3	70	70	70	70	Sedang	3
58	B2.9	500	200	300	Berlebih	3	50	80	70	66,66666667	Sedang	3
59	B2.10	1000	50	950	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
60	B2.11	600	50	550	Berlebih	3	70	80	80	76,66666667	Sedang	3
61	B2.12	1200	500	700	Berlebih	3	70	90	90	83,33333333	Berat	4
62	B2.13	600	200	400	Berlebih	3	60	80	50	63,33333333	Sedang	3
63	B2.15	1000	350	650	Berlebih	3	70	70	70	70	Sedang	3
64	B2.16	600	600	0	Cukup	2	50	50	70	56,66666667	Ringan	2

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus										
No Resp	koding resp	intake	output	balance	kategori	kode	haus 1	haus 2	haus 3	rerata haus	kategori	Kode
65	C1.4	250	100	150	Berlebih	3	50	50	50	50	Ringan	2
66	C1.6	1000	50	950	Berlebih	3	60	70	70	66,66666667	Sedang	3
67	C1.10	400	50	350	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
68	C1.14	1000	200	800	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
69	C1.2	600	100	500	Berlebih	3	30	60	60	50	Ringan	2
70	C1.15	1000	700	300	Berlebih	3	80	90	90	86,66666667	Berat	4
71	C1.3	500	55	445	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
72	C1.9	900	250	650	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
73	C1.1	1000	300	700	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
74	C1.8	500	50	450	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
75	C1.11	700	30	670	Berlebih	3	80	80	80	80	Sedang	3
76	C1.12	900	200	700	Berlebih	3	20	80	20	40	Ringan	2
77	C1.16	750	100	650	Berlebih	3	90	90	90	90	Berat	4
78	C1.13	1100	300	800	Berlebih	3	90	90	70	83,33333333	Berat	4
79	C1.7	900	0	900	Berlebih	3	40	80	40	53,33333333	Ringan	2

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus											
No Resp	koding	Self Efficacy	Kategori	Kode	stress	Kategori	kode	BB Post	BB Pre	Kenaikan	IDWG	Kategori	Kode
1	C2.1	16	Rendah	1	31	Berat	4	61	65	4	6%	Berat	4
2	C2.2	28	Sedang	2	28	Berat	4	49	51	2	4%	Ringan	2
3	C2.3	36	Tinggi	3	23	Sedang	3	70	71	1	1%	Ringan	2
4	C2.6	33	Tinggi	3	28	Berat	4	71	73	2	3%	Ringan	2
5	C2.9	12	Rendah	1	37	Sangat Berat	5	65	69	4	6%	Sedang	3
6	C2.7	34	Tinggi	3	3	Normal	1	54	56	2	4%	Ringan	2
7	C2.11	13	Rendah	1	21	Sedang	3	59	62	3	5%	Sedang	3
8	C2.12	33	Tinggi	3	28	Berat	4	50	52	2	4%	Ringan	2
9	C2.13	36	Tinggi	3	18	Ringan	2	74	75	1	1%	Ringan	2
10	C2.14	33	Tinggi	3	5	Normal	1	51	52	1	2%	Ringan	2
11	C2.16	19	Rendah	1	31	Berat	4	55	57	2	4%	Ringan	2
12	A2.1	36	Tinggi	3	14	Normal	1	66	68	2	3%	Ringan	2
13	C2.4	33	Tinggi	3	22	Sedang	3	66	66,5	0,5	1%	Ringan	2
14	A2.2	38	Tinggi	3	3	Normal	1	60	62	2	3%	Ringan	2
15	A2.3	28	Sedang	2	28	Berat	4	56	59	3	5%	Sedang	3
16	A2.4	28	Sedang	2	0	Normal	1	62	65	3	5%	Sedang	3
17	A2.5	30	Sedang	2	18	Ringan	2	58,5	61,5	3	5%	Sedang	3
18	A2.6	30	Sedang	2	8	Normal	1	71	74	3	4%	Sedang	3
19	A2.7	33	Tinggi	3	17	Sedang	3	63,5	65	1,5	2%	Ringan	2

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus											
No Resp	koding	Self Efficacy	Kategori	Kode	stress	Kategori	kode	BB Post	BB Pre	Kenaikan	IDWG	Kategori	Kode
20	A2.8	25	Sedang	2	11	Normal	1	51	54	3	6%	Sedang	3
21	A2.9	31	Tinggi	3	12	Normal	1	49	50	1	2%	Ringan	2
22	A2.11	34	Tinggi	3	12	Normal	1	55	58	3	5%	Sedang	3
23	A2.12	31	Tinggi	3	5	Normal	1	48	50	2	4%	Sedang	3
24	A2.13	36	Tinggi	3	22	Sedang	3	60	62	2	3%	Ringan	2
25	A2.14	24	Rendah	1	2	Normal	1	48	51	3	6%	Sedang	3
26	A2.15	36	Tinggi	3	5	Normal	1	45	45	0	0%	Normal	1
27	A1.1	20	Rendah	1	8	Normal	1	63	70	7	10%	Berat	4
28	A1.2	36	Tinggi	3	12	Normal	1	68	69	1	1%	Ringan	2
29	A1.3	33	Tinggi	3	13	Normal	1	52	53	1	2%	Ringan	2
30	A1.4	37	Tinggi	3	12	Normal	1	57	57	0	0%	Normal	1
31	A1.5	31	Tinggi	3	11	Normal	1	67,5	69	1,5	2%	Ringan	2
32	A1.6	33	Tinggi	3	18	Ringan	2	66	69,5	3,5	5%	Sedang	3
33	A1.7	32	Tinggi	3	12	Normal	1	66	69	3	4%	Sedang	3
34	A1.9	30	Sedang	2	20	Sedang	3	67	69	2	3%	Ringan	2
35	A1.10	31	Tinggi	3	13	Normal	1	51	54	3	6%	Sedang	3
36	A1.11	35	Tinggi	3	14	Normal	1	53	55	2	4%	Ringan	2
37	A1.12	29	Sedang	2	11	Normal	1	65	68	3	4%	Sedang	3
38	A1.13	12	Rendah	1	5	Normal	1	65	66	1	2%	Ringan	2
39	A1.14	25	Sedang	2	2	Normal	1	68	68	0	0%	Normal	1
40	A1.15	34	Tinggi	3	1	Normal	1	57	57	0	0%	Normal	1



## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus											
No Resp	koding	Self Efficacy	Kategori	Kode	stress	Kategori	kode	BB Post	BB Pre	Kenaikan	IDWG	Kategori	Kode
41	B1.1	30	Sedang	2	23	Sedang	3	53	56	3	5%	Sedang	3
42	B1.2	24	Rendah	1	10	Normal	1	84	87	3	3%	Ringan	2
43	B1.3	30	Sedang	2	14	Normal	1	57	59	2	3%	Ringan	2
44	B1.4	30	Sedang	2	27	Berat	4	53	56	3	5%	Sedang	3
45	B1.5	30	Sedang	2	16	Ringan	2	62	65	3	5%	Sedang	3
46	B1.7	24	Rendah	1	42	Sangat Berat	5	51	53	2	4%	Ringan	2
47	B1.9	26	Sedang	2	39	Sangat Berat	5	58	61	3	5%	Sedang	3
48	B1.11	31	Tinggi	3	8	Normal	1	50	52	2	4%	Ringan	2
49	B1.13	36	Tinggi	3	6	Normal	1	54	54	0	0%	Normal	1
50	B1.16	28	Sedang	2	12	Normal	1	63	65	2	3%	Ringan	2
51	B2.1	31	Tinggi	3	16	Ringan	2	53	54	1	2%	Ringan	2
52	B2.2	26	Sedang	2	8	Normal	1	60	61	1	2%	Ringan	2
53	B2.4	30	Sedang	2	28	Berat	4	59	61	2	3%	Ringan	2
54	B2.5	31	Tinggi	3	16	Ringan	2	49	50	1	2%	Ringan	2
55	B2.6	31	Tinggi	3	28	Berat	4	39	39	0	0%	Normal	1
56	B2.7	36	Tinggi	3	16	Ringan	2	43	43	0	0%	Normal	1
57	B2.8	7	Rendah	1	5	Normal	1	85	86	1	1%	Ringan	2
58	B2.9	34	Tinggi	3	27	Berat	4	56	57	1	2%	Ringan	2
59	B2.10	22	Rendah	1	26	Berat	4	69	71	2	3%	Ringan	2
60	B2.11	31	Tinggi	3	23	Sedang	3	50	52	2	4%	Ringan	2
61	B2.12	26	Sedang	2	28	Berat	4	58	61	3	5%	Sedang	3

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

koding		Data Khusus											
No Resp	koding	Self Efficacy	Kategori	Kode	stress	Kategori	kode	BB Post	BB Pre	Kenaikan	IDWG	Kategori	Kode
62	B2.13	30	Sedang	2	27	Berat	4	66,5	67	0,5	1%	Ringan	2
63	B2.15	7	Rendah	1	16	Ringan	2	70	70	0	0%	Normal	1
64	B2.16	26	Sedang	2	26	Berat	4	50	50	0	0%	Normal	1
65	C1.4	37	Tinggi	3	14	Normal	1	55	57	2	4%	Ringan	2
66	C1.6	34	Tinggi	3	14	Normal	1	42	42	0	0%	Normal	1
67	C1.10	37	Tinggi	3	28	Berat	4	51	52	1	2%	Ringan	2
68	C1.14	37	Tinggi	3	0	Normal	1	60	62,5	2,5	4%	Sedang	3
69	C1.2	1	Rendah	1	42	Sangat Berat	5	60	60	0	0%	Normal	1
70	C1.15	25	Sedang	2	39	Sangat Berat	5	67	68	1	1%	Ringan	2
71	C1.3	22	Rendah	1	14	Normal	1	42	43	1	2%	Ringan	2
72	C1.9	26	Sedang	2	14	Normal	1	49	50	1	2%	Ringan	2
73	C1.1	34	Tinggi	3	24	Sedang	3	67	70	3	4%	Sedang	3
74	C1.8	16	Rendah	1	14	Normal	1	65	66	1	2%	Ringan	2
75	C1.11	7	Rendah	1	14	Normal	1	67	70	3	4%	Sedang	3
76	C1.12	37	Tinggi	3	14	Normal	1	47	47	0	0%	Normal	1
77	C1.16	16	Rendah	1	28	Berat	4	51	53	2	4%	Ringan	2
78	C1.13	40	Tinggi	3	14	Normal	1	70,6	74,3	3,7	5%	Sedang	3
79	C1.7	37	Tinggi	3	13	Normal	1	50	52	2	4%	Ringan	2

## Lampiran 11 Hasil Uji Statistik

**INTAKE CAIRAN DENGAN IDWG****Crosstab**

			IDWG				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Intake Cairan	Kurang	Count	2	2	1	0	5
		% of Total	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%	6.3%
	Cukup	Count	3	0	0	0	3
		% of Total	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
	Berlebih	Count	7	40	22	2	71
		% of Total	8.9%	50.6%	27.8%	2.5%	89.9%
Total		Count	12	42	23	2	79
		% of Total	15.2%	53.2%	29.1%	2.5%	100.0%

**RASA HAUS DENGAN IDWG****Crosstab**

			IDWG				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Rasa Haus	Haus Ringan	Count	6	14	4	0	24
		% of Total	7.6%	17.7%	5.1%	0.0%	30.4%
	Haus Sedang	Count	5	17	6	0	28
		% of Total	6.3%	21.5%	7.6%	0.0%	35.4%
	Haus Berat	Count	1	11	13	2	27
		% of Total	1.3%	13.9%	16.5%	2.5%	34.2%
Total		Count	12	42	23	2	79
		% of Total	15.2%	53.2%	29.1%	2.5%	100.0%

**SELF EFFICACY DENGAN IDWG****Crosstab**

			IDWG				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Self Efficacy	Rendah	Count	2	9	4	2	17
		% of Total	2.5%	11.4%	5.1%	2.5%	21.5%
	Sedang	Count	2	9	11	0	22
		% of Total	2.5%	11.4%	13.9%	0.0%	27.8%
	Tinggi	Count	8	24	8	0	40
		% of Total	10.1%	30.4%	10.1%	0.0%	50.6%
Total	Count	12	42	23	2	79	
	% of Total	15.2%	53.2%	29.1%	2.5%	100.0%	

**STRESS DENGAN IDWG****Crosstab**

			IDWG				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Stress	Normal	Count	7	21	12	1	41
		% of Total	8.9%	26.6%	15.2%	1.3%	51.9%
	Ringan	Count	2	3	3	0	8
		% of Total	2.5%	3.8%	3.8%	0.0%	10.1%
	Sedang	Count	0	6	3	0	9
		% of Total	0.0%	7.6%	3.8%	0.0%	11.4%
	Berat	Count	2	10	3	1	16
		% of Total	2.5%	12.7%	3.8%	1.3%	20.3%
	Sangat Berat	Count	1	2	2	0	5
		% of Total	1.3%	2.5%	2.5%	0.0%	6.3%
Total	Count	12	42	23	2	79	
	% of Total	15.2%	53.2%	29.1%	2.5%	100.0%	

## Correlations Spearman Rho

		Intake Cairan	Rasa Haus	Self Efficacy	Stress	IDWG	
Spearman's rho	Intake Cairan	Correlation Coefficient	1,000	,229*	-,085	,056	,304*
		Sig. (2-tailed)	.	,043	,456	,626	,006
		N	79	79	79	79	79
	Rasa Haus	Correlation Coefficient	,229*	1,000	-,147	,131*	,382
		Sig. (2-tailed)	,043	.	,195	,249	,001
		N	79	79	79	79	79
	Self Efficacy	Correlation Coefficient	-,085	-,147	1,000	-,237	-,228
		Sig. (2-tailed)	,456	,195	.	,035	,043
		N	79	79	79	79	79
	Stress	Correlation Coefficient	,056	,131	-,237*	1,000	,020
		Sig. (2-tailed)	,626	,249	,035	.	,862
		N	79	79	79	79	79
IDWG	Correlation Coefficient	,304**	,382**	-,228*	,020**	1,000**	
	Sig. (2-tailed)	,006	,001	,043	,862	.	
	N	79	79	79	79	79	