



# Pengaruh Pendekatan Pendidikan Kesehatan Di Dalam *Discharge Planning* Terhadap *Interdialytic Weight Gains (IDWG)* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura

Agus Rachmadi<sup>1\*</sup>, Rita Kirana<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

<sup>2</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes

<sup>1\*</sup>agusadi081968@gmail.com

## Article History:

Received Sep 18<sup>th</sup>, 2023

Revised Okt 20<sup>th</sup>, 2023

Accepted Nov 4<sup>th</sup>, 2023

## Abstrak

*Interdialytic Weight Gains (IDWG)* merupakan peningkatan volume cairan pada pasien hemodialisis yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan merupakan indikator terhadap pengaturan cairan yang dikonsumsi oleh pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisa efektifitas pendidikan kesehatan tentang pengaturan cairan dan diet GGK dengan hemodialisis dengan kejadian IDWG pada pasien yang menjalani tindakan hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Martapura yang ada di Kalimantan Selatan yang belum diberikan pendidikan kesehatan dengan yang sudah diberikan pendidikan kesehatan di dalam pelaksanaan *discharge planning* saat pasien pulang. Desain yang digunakan yaitu *quasy- experiment one group pre-post treatment design* dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, pada pasien menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Ratu Zaleha Martapura. Analisis data dengan menggunakan Paired T test dengan taraf signifikansi  $\alpha$  0,05. Ada perbedaan antara IDWG sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, tidak terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan IDWG pasien.

**Kata Kunci ;** Karakteristik, IDWG, gagal ginjal terminal, terapi hemodialisis

## Abstract

Interdialytic Weight Gains (IDWG) is an increase in fluid volume in hemodialysis patients which is manifested by an increase in body weight which is an indicator of the regulation of fluid consumed by the patient. This study aims to analyze the effectiveness of health education regarding fluid management and diet for CKD with hemodialysis with the incidence of IDWG in patients undergoing hemodialysis procedures in the Hemodialysis room at Martapura District Hospital in South Kalimantan who have not been given health education versus those who have been given health education in the implementation of discharge planning. when the patient goes home. The design used was a quasy-experiment one group pre-post treatment design with sampling using a purposive sampling technique, in patients undergoing hemodialysis therapy in the hemodialysis room at Ratu Zaleha Hospital, Martapura. Data analysis used the Paired T test with a significance level of  $\alpha$  0.05. There was a difference between the IDWG before being given health education and after being given health education, there was no relationship between patient characteristics and the patient's IDWG.

Keywords ; Characteristics, IDWG, terminal renal failure, hemodialysis therapy

## PENDAHULUAN

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. Sebanyak 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik (Abram, Moore, & Westervelt, 1971 dalam Sonnier, 2000).





Riset yang dilakukan oleh Endang, Hammad, Rahmadi (2010) juga menemukan bahwa kasus IDWG ini terjadi pada 70 % pasien hemodialisa yang menjalani dialisis di ruang Hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian dari Lindberg, Prutz, Lindberg, Wikstrom (2009) juga menyatakan bahwa 30 % pasien IDWG mengalami kenaikan sebesar 3.5 % dan 5 % berada pada IDWG berat yaitu lebih dari 5.7 % yang mana ini akan sangat membahayakan dan menimbulkan masalah kesehatan kompleks pada pasien.

Sedangkan menurut Foley, Herzog dan Collins 2002, 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. 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 (Kopple & Massry, 2004).

IDWG yang berat menunjukkan adanya overload cairan tubuh pasien. Overload cairan ini akan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan angka kematian yang tinggi (Saran et al. 2003). Penyakit jantung adalah penyebab utama kematian dengan overhidrasi menjadi sebagai faktor utama (Banerjee et al 2007, Raimann et al. 2008 dalam Lindberg, 2010).

Hegel et al. 1992, (dalam Sonnier, 2000) menyatakan bahwa dukungan terhadap pasien dengan mengatasi kesendirian pasien oleh tenaga kesehatan dapat membantu menurunkan IDWG. Mosley et al. 1993 (dalam Sonnier 2000) juga menyatakan bahwa dukungan sosial dalam mengatasi kesendirian pasien merupakan terapi yang sangat efektif dalam menurunkan kejadian IDWG. Begitu juga menurut Suhail (2000) dari *Medical Director, Dialysis & Apheresis, University of Washington* menyatakan bahwa perlunya mendidik pasien dalam mencegah terjadinya IDWG dengan cara membatasi cairan dan mencegah intake natrium yang berlebih.

Pendidikan kesehatan ini dapat diberikan sebagai bagian discharge planning agar pasien saat berada di rumah dapat mandiri mengatur input cairan untuk dirinya.

## METODE

Dalam penelitian menggunakan metode penelitian eksperimen dengan *quasy- experiment one group pre-post treatment design* yang bertujuan membandingkan sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura sebanyak 69 orang.

Sampel diambil berdasar teknik Purposive Sampling dengan kriteria Inklusi yaitu pasien GGK yang menjalani cuci darah rutin lebih dari 3 bulan, usia 20 – 70 tahun, kondisi tanda – tanda vital stabil, dapat ditimbang dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel yang di jadikan penelitian sebanyak 56 orang.

Adapun variable independen adalah pendidikan kesehatan di dalam *discharge planning* ; Edukasi kesehatan pada pasien terkait dengan pembatasan konsumsi air dan diet yang terkait sodium dan pembatasan kalium pada pasien terapi hemodialisa dan variabel dependen adalah IDWG ; adalah selisih kenaikan berat badan pasien antara dua waktu tindakan hemodialisa (pre hemodialisis – post hemodialisis yang lalu)

Pasien di timbang berat badan sebelum diberikan pendidikan berupa diberikan leaflet pendidikan kesehatan di dalam *discharge planning* tentang mengenali masalah terapi pembatasan cairan dan diet berisikan definisi terapi pembatasan cairan dan diet, komplikasi akibat tidak menjalankan terapi, tanda-gejala, cara mencegah,, mengatasi masalah IDWG, memelihara dan melindungi dari ancaman IDWG. Sesudah diberikan leaflet dan diberikan penjelasan dalam *discharge planning* pada jadwal selanjutnya di lakukan pengukuran berat badan pasien dan dilakukan analisa dengan uji T.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia terbanyak (60,7 %) pasien diatas 50 tahun, lamanya pasien menjalani terapi hemodialisis dibawah 4 tahun (73,2 %), sebanyak 51,8 % pasien dengan terapi hemodialisis mempunyai penyakit komplikasi. Sebagian besar (63,4 %) IDWG sebelum diberikan pendidikan kesehatan pasien dibawah 4,8 % BB kering, sebanyak 89,3 % IDWG sesudah diberikan pendidikan kesehatan pasien dibawah 4,8 % BB kering. Terjadi peningkatan 25 %.

Analisa bivariat antara IDWG sebelum diberikan pendidikan kesehatan (sebelum perlakuan) dengan IDWG sesudah diberikan pendidikan kesehatan (sesudah perlakuan) dengan uji *Paired Samples T test* pada tingkat signifikansi 95 % ( $p < 0,05$ ), didapatkan ;  $p = 0,001$ . Berarti didapatkan perbedaan signifikan IDWG sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dengan kata lain pendidikan kesehatan tentang diet dan pengaturan cairan pada pasien hemodialisis memberikan kontribusi terhadap IDWG.

Faktor umur tidak berhubungan dengan IDWG sesuai dengan penelitian dari Istanti (2009). Usia seseorang tidak berkorelasi nyata dengan IDWG, walaupun seperti yang dikemukakan Sapri, 2004 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penderita yang patuh rata-rata berumur 52 tahun dan penderita yang tidak patuh rata-rata berumur 46 tahun.



Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapa pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan, sehingga semakin lama pasien menjalani hemodialisis, cenderung semakin patuh karena sudah mencapai tahap menerima (accepted) dengan adanya pendidikan dari petugas kesehatan. Sering terpapar pendidikan tentang restriksi cairan dan diet tertentu tidak berarti menjamin kepatuhan dalam melaksanakan diet dan retriksi cairan dalam mencegah terjadinya IDWG dan toleransi terhadap rasa haus juga bisa tergantung dengan beberapa keadaan, seperti cuaca, tingkat stress (Istanti, 2009)

Kondisi diabetes menyebabkan keadaan hiperglikemia sehingga darah agak lebih menjadi kental selain itu juga akan terjadi osmotik diuresis, sehingga kedua keadaan ini akan meningkatkan rasa haus (Price and Wilson, 2000) sehingga meningkatkan keinginan minum ditambah dengan faktor lain dan tanpa kedisiplinan akan dapat meningkatkan asupan cairan. Demikian pula dengan hipertensi, akumulasi penahanan sodium di dalam tubuh selain menyebabkan penarikan air kembali ke dalam tubuh juga akan meningkatkan rangsang haus pada pusat pengaturan haus sehingga (Brunner & Suddarth, 2004). Kedua komplikasi ini akan meningkatkan asupan cairan apabila terutama apabila tidak dikendalikan ; diabetes dengan pengendalian gula darah dan hipertensi pengendalian tekanan darah dan diet rendah garam. Pasien diabetes yang menjalani terapi hemodialisis dengan gula darah terkendali peningkatan IDWG masih dalam batas toleransi (John T, et-al, 2000), demikian pula pada penderita hipertensi dengan pengendalian tekanan darah dan terutama dengan pembatasan sodium dapat membantu agar peningkatan IDWG tidak melebihi 4,8 % berat badan kering (Ifudu, 2002, Kopple & Masry, 2004).

Pasien pada umumnya cukup mengetahui apa itu tentang pengaturan cairan dan diet pada GGK dengan hemodialisis, dapat dilihat dari data IDWG sebelum diberikan pendidikan kesehatan dimana sebagian besar (64,3 %) berat badan antara 2 waktu hemodialisis masih di bawah 4,8 % BB kering, namun dengan pemberian informasi lebih intensif dengan keterpaparan media komunikasi seperti leaflet dapat lebih mempengaruhi pengetahuan pasien dilihat dengan peningkatan 25 % IDWG dibawah 4,8 % setelah diberikan pendidikan kesehatan sekitar 89,3 %. Jika keterpaparan responden dengan media komunikasi lebih banyak lagi, maka pengetahuan responden akan lebih baik lagi dari sekarang. Dengan demikian informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo S, 2007).

## KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan tentang pengelolaan cairan dan diet dalam discharge planning pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis hang diberikan di ruang hemodialisa sebelum pasien pulang ke rumah di dalam discharge planning sangat membantu pasien untuk memahami pengaturan pengelolaan asupan cairan, sehingga dapat menjaga mencegah IDWG yang berbahaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood., Martha Raile., Tomey, Ann Marriner (2002). *Nursing Theorists and Their Work*. (7<sup>th</sup> ed.).Elseiver., Mosby.
- Arnold, T.L (2007). *Predicting Fluid Adherence in Hemodialysis Patiens Via the Illness Perception Questionnaire- Revised*. -[http://www.eted.gsu.edu/theses/available/etd11122007020016unrestricted/arnold\\_tava\\_1\\_200708\\_phd.pdf](http://www.eted.gsu.edu/theses/available/etd11122007020016unrestricted/arnold_tava_1_200708_phd.pdf).
- Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI (2011), *Diet Penyakit Ginjal Kronik dengan Hemodialisis*.
- C. Mukotekwa, E. Carson (2007). *Improving The Discharge Planning Process : A Systems Study*. *Journal of Research Nursing*, 12(6) : 667-686.
- Department of Health and Human Service USA (2012). *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*.
- Department of Health and Human Service ; Centers for Medicare & Medicaid Services (2014). *Discharge Planning*.
- Endang SPN, Hammad, Rachmadi, Agus. (2010). *Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pembatasan Cairan*. *Journal NERS Vol. Edisi..*
- Fabiana Baggio Nerbass, Jyana Gomes, Morai, Rafaela Gonzaga Dos Santos et. al (2011). *Factors related to interdialytic weight gain in hemodialysis patients*. *Journal Brasil Nefrologi* ;33(3):300-305
- Foley RN, Herzog CA, Collins AJ (2002). *Blood pressure and long-term mortality in United States hemodialysis patients: USRDS Waves 3 and 4 Study*. *Journal Kidney Insternational*, 62(5):1784-90.
- Istanti, Yuni Permatasari. (2009). *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada Pasien Chronic Kidney Diseases (CKD) di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Thesis FIK UI.
- Juan M. Lopez, Maite Villaverde, Rosa Jofre, et al (2005). *Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients*. *Journal Kidney International* 67, S63–S68
- Kopple JD, Massry SG. (2004), *Nutritional Management of Renal Disease* (2nd ed). Philadelphia ; Lippincott Williams & Wilkins.
- Lindberg M, Prütz KG, Lindberg P, Wikström B (2009). *Interdialytic weight gain and ultrafiltration rate in hemodialysis: lessons about fluid adherence from a national registry of clinical practice*. *Journal of Hemodialysis International*, 13 (2), 181–188.



- Lindberg, Magnus (2010). Excessive Fluid Overload Among Haemodialysis Patients ; Prevalence, Individual Characteristics and Self Regulation of Fluid Intake. Dissertasion Faculty Medicine of Uppsala.
- Margaret D. Domanski, Alun.C.Jackson, Jane Miller, Cindy Jeffrey (2003). Towards the development of apaediatric discharge planningscreening tool. *Journal of Child Health Care*, Vol 7(3) 163–183
- Marwansyah. (2012). Pengaruh Pemberdayaan Keeluarga terhadap Perawatan Pasien TBC (thesis), UNAIR.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003.*Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Nursalam (2011). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Ed. 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, Fery Efendy (2011). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Orem, D.E., (2001). *Nursing Concepts of Practice (6<sup>th</sup> ed.)*. St. Louis, Mosby Company.
- Price, S.A., Wilson,L.M (1995). *Pathophysiology, Clinical Concepts of Disease Processes*. Philadelphia; by Mosby Year Book, Inc.
- Rajiv Saran, Jennifer L. Bragg Gresham, Hugh C. Rayner (2003). Nonadherence in hemodialysis: Associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS. *Journal Kidney International*, Vol. 64 (2003), 254–262.
- Rorden, JW., Taff, E. (1990). *Discharge Planning Guide for Nurses*. Philadelphia; W.B. Saunders Company.
- Sonnier, B (2000). Effects of Self Monitoring and Monetary Reward on Fluid Adherence Among Adult Hemodialysis Pattients. [http://www.library.unt.edu/theses/open2003/sonieer\\_bridget\\_IDissertation.PDF](http://www.library.unt.edu/theses/open2003/sonieer_bridget_IDissertation.PDF).
- Triyani Kresnawan. (1991) <http://.digilib.unimus.ac.id> di akses ; 20 maret 2011
- Wiguno P., A. Suhardjono, (2007). End Stage Renal Disease in Indonesia.*Ethnic and Disease*. 19(1) : 33-36
- Yetti K.(2001). Pengaturan Cairan Secara Mandiri pada Klien yang Mengalami Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, (2); 39-43