



PENERAPAN EDUKASI TERSTRUKTUR MENINGKATKAN *SELF EFFICACY* DAN MENURUNKAN IDWG PASIEN HEMODIALISA DI RSUD INDRAMAYU

¹Wayunah, ²Muhammad Saefulloh, ³Wiwin Nuraeni

^{1,2,3}Program Studi Ners, STIKes Indramayu

Email: ¹ayoun_plumbon@yahoo.com

ABSTRAK

Jumlah kasus *chronic kidney disease* yang harus menjalani terapi hemodialisa sejumlah 400 pasien dari 1.000.000 penduduk di Indonesia (Situmorang, 2013). Pemantauan keberhasilan hemodialisa diukur dari *Inter Dialytic Weight Gain* (IDWG) yang tidak lebih dari 4 % berat kering. Nilai IDWG yang melebihi dari normal menimbulkan gejala edema, sesak nafas, dan rasa tidak nyaman. Salah satu kepatuhan pasien dalam mempertahankan IDWG adalah *self efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh edukasi terstruktur terhadap *self efficacy* dan IDWG pada pasien hemodialisa. Desain penelitian *quasi eksperimen*, dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Pemilihan sampel menggunakan purposive sampling. Jumlah sampel 38 pasien hemodialisa dibagi dua kelompok 22 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. Edukasi diberikan dengan gambar dan video dalam media LCD proyektor dan *leaflet*. IDWG diukur dengan observasi berat badan sedangkan *self efficacy* menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji t-dependen dan t-independen. Hasil penelitian menunjukkan pemberian edukasi terstruktur pada kelompok intervensi meningkatkan *self efficacy* untuk mengontrol intake cairan antar waktu dialysis ($p=0,000$, $\alpha=0,05$), dan menurunkan IDWG ($p=0,04$, $\alpha=0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol penerapan edukasi meningkatkan *self efficacy* ($p=0,03$, $\alpha=0,05$), namun tidak menurunkan IDWG ($p=0,053$, $\alpha=0,05$). Hasil analisis lanjut menggunakan uji t-independen pada kedua kelompok ditemukan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam *self efficacy* dan IDWG ($p > 0,05$). Edukasi terstruktur berpengaruh dalam meningkatkan *self efficacy* dan menurunkan IDWG.

Kata kunci : *self efficacy*, IDWG, edukasi terstruktur

ABSTRACT

The number of chronic kidney disease with hemodialysis therapy was 400 patients of 1,000,000 population in Indonesia (Situmorang, 2013). The success hemodialysis was monitored by *Inter Dialytic Weight Gain* (IDWG) and the criteria was not more than 4 % of dry weight. An excess of IDWG value would cause the symptoms of edema, shortness of breath, and discomfort. *Self efficacy* was one of patient compliance in maintaining IDWG. The aim of this study was to analyze the effect of a structured education on *self-efficacy* and IDWG in hemodialysis patients. The study used quasi experimental design, with *pretest-posttest control group* approach. The sample was selected by purposive sampling technique. The sample was 38 patients, divided into intervention group (22 patients) and control group (16 patients). The intervention of structured education was use pictures and videos by LCD projector and leaflets. IDWG was measured by weight observation, while *self-efficacy* by questionnaire. The statistical test used t-dependent and t-independent. The result showed that structured education increased *self efficacy* to control fluid intake on inter dialysis time ($p = 0.000$, $\alpha = 0.05$) and decreased IDWG value ($p = 0.04$, $\alpha = 0.05$) in the intervention group. While the intervention increased *self efficacy* to control fluid intake on inter dialysis time ($p = 0.03$, $\alpha = 0.05$)

and decreased IDWG value ($p=0,053$, $\alpha=0,05$) in the control group. The results of further analysis used an independent *t*-test, showed that there were not a significant differences in self-efficacy and IDWG ($p> 0,05$) between intervention and control group. The structured education caused an increasing of self-efficacy and a decreasing of IDWG value.

Keyword : self efficacy, IDWG, structured education

PENDAHULUAN

Chronic kidney disease (CKD) adalah suatu sindroma klinis dimana terjadi penurunan fungsi ginjal secara progresif dengan penyebab yang beragam (Black dan Hawk, 2009). Jumlah pasien CKD selalu bertambah dari tahun ke tahun. Diperkirakan sebanyak 11% atau 19,2 juta penduduk Amerika mengalami CKD (Coresh, J., Astor, B.C., Greene, T, et al., 2003 dalam Black dan Hawk, 2009). Sedangkan kasus CKD di Indonesia menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), sebanyak 25 juta atau 12,5%. Selain itu Pernefri memperkirakan akan terjadi peningkatan pertumbuhan kasus CKD sekitar 10% setiap tahun (Husna, 2010).

Salah satu tahap CKD yaitu derajat 5 (disebut *end-stage renal disease*, ESRD) memerlukan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Black & Hawk, 2009; Brunner & Suddarth, 2004; Ignatavicius & Workman, 2010). Menurut data Yayasan Peduli Ginjal (Yadugi), saat ini di Indonesia terdapat 40.000 pasien CKD. Akan tetapi dari jumlah tersebut, hanya sekitar 3.000 pasien yang bisa menikmati pelayanan cuci darah atau hemodialisis. Sisanya, hanya bisa pasrah menjalani hidupnya, karena pada dasarnya pasien hemodialisis tidak bisa sembuh (Smelzer dan Bare, 2002). Sesuai dengan pendapat Suwitra (2006) mengatakan di negara Jepang mampu menekan angka kematian akibat CKD menjadi 10 per 1000 penderita dengan hemodialisa. Hal ini disebabkan pelayanan hemodialisa yang diberikan didukung dengan fasilitas yang memadai dan kepedulian tenaga medis dan paramedis serta metode edukasi yang tepat.

Hemodialisis pada pasien CKD dapat mencegah kematian namun tidak menyembuhkan penyakitnya. Oleh karena itu pasien harus menjalani hemodialisis sepanjang hidupnya atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Smeltzer dan Bare, 2002). Masalah utama yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (*Interdialytic weight gain* = IDWG). Hal ini disebabkan karena ginjal tidak mampu melakukan ekskresi cairan, sehingga

penambahan berat badan akan selalu ada. Penambahan IDWG yang berlebihan menimbulkan gejala edema, sesak nafas, dan rasa tidak nyaman. Menurut Hwang, wang & Chien (2007), Sarkar, Kotanko & Levin (2006) dalam Riyanto (2011) mengatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis adalah faktor lingkungan, gizi, perilaku, fisiologis, dan psikologis.

Berdasarkan Konsesus Dialisis Pernefri (2003) dalam Syamsiah (2011) memberikan kesepakatan tentang durasi HD dengan frekuensi 2x perminggu selama 4 – 5 jam. Penimbangan berat badan sebelum dan sesudah HD adalah untuk mengetahui *dry weight* pasien. Istilah *dry weight* merupakan kondisi dimana tidak ada bukti klinis oedema, nafas pendek, peningkatan tekanan nadi leher atau hipertensi. Prediktor kesuksesan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani HD adalah mampu mempertahankan berat badan interdialisis tidak melebihi 1,5 kg (Lewis, Stabler & Welch, 2000) atau tidak lebih dari 2% dari *dry weight* (Price & Wilson, 2005).

Manajemen pembatasan cairan dan makanan berdampak terhadap penambahan IDWG. Oleh karena itu IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Ketidakmampuan pasien untuk mengikuti diet CKD dipengaruhi oleh keyakinan diri atau *self-efficacy* yang rendah. Pasien memerlukan edukasi dan komunikasi yang efektif sehingga pasien dapat meningkatkan *self-efficacy* untuk mempertahankan IDWG dalam batas normal. Penerapannya melalui edukasi terstruktur yang dilakukan secara terprogram dan sistematis serta didukung dengan metode tertentu yang dibutuhkan pasien. Intervensi edukasi tersebut diharapkan mampu meningkatkan *self efficacy* positif pada pasien HD dalam mempertahankan IDWG, terutama keyakinan dalam membatasi intake cairan.

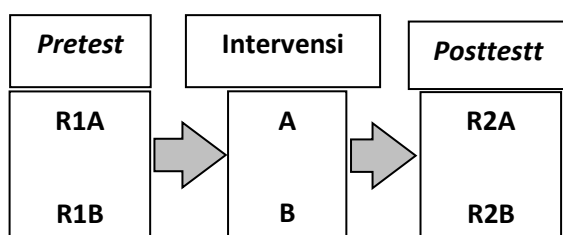
RSUD Indramayu memiliki unit hemodialisa sebanyak 15 unit. Adapun jumlah pasien saat ini yang menjalani hemodialisa sebanyak 63 orang, dengan frekuensi HD 2 kali per minggu. Berdasarkan studi

pendahuluan dari 20 orang yang menjalani hemodialisa, sebanyak 12 orang (60%) ditemukan IDWG di atas 4%. Sedangkan menurut perawat mengatakan bahwa edukasi tentang pengaturan berat badan diantara dua waktu hemodialisa sudah dilakukan, namun belum dilakukan secara terstruktur.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik *quasi experiment* dengan jenis *pretest-posttest with control group*. Rancangan penelitian secara ringkas dapat dilihat pada skema berikut:

Skema penelitian
(diambil dari: Arikunto, 2010)



Keterangan:

- R1A : Responden kelompok intervensi sebelum intervensi
- R1B : Responden kelompok kontrol sebelum intervensi
- A : Intervensi edukasi terstruktur
- B : Intervensi pemberian leaflet
- R2A : Responden kelompok intervensi setelah intervensi
- R2B : Responden kelompok kontrol setelah intervensi

Sampel pada penelitian ini adalah pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu sebanyak 62 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu sampel yang representatif berdasarkan kriteria. Berdasarkan kriteria diperoleh jumlah responden sebanyak 38 orang dengan rincian 22 responden masuk dalam kelompok intervensi, dan 16 responden masuk dalam kelompok kontrol. Penentuan kelompok intervensi dan kontrol dilakukan berdasarkan jadwal shift. Hal ini untuk menghindari adanya kesalahpahaman responden dalam perbedaan perlakuan. Oleh karena itu peneliti menetapkan kelompok intervensi adalah pasien yang menjalani hemodialisa pada shift pagi hari, dan kelompok kontrol adalah pasien yang menjalani hemodialisa pada shift sore. Kelompok intervensi diberikan edukasi

terstruktur, yaitu dengan diberikan pendidikan kesehatan yang terprogram menggunakan media LCD dan laptop dengan durasi 60 menit, disertai tutorial berisi materi tentang konsep IDWG, masalah dalam IDWG, dan cara mempertahankan IDWG. Media menonjolkan gambar dan ilustrasi yang lebih jelas. Selain itu responden juga diberi leaflet yang berisi informasi tentang informasi pengendalian IDWG dan pembatasan cairan. Sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan leaflet.

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran *Self Efficacy* merupakan pengembangan dari berbagai teori yang dipadukan dengan teori hemodialisa. Instrumen berisi 10 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban dari 0-10. Rentang ini adalah tingkat keyakinan responden dalam pembatasan cairan, dimana keyakinan tertinggi pada angka 10 kemudian menurun hingga tidak yakin pada angka 0. Alat ukur yang digunakan untuk IDWG adalah timbangan, daftar isian dan lembar observasi mengenai berat badan diantara dialisis.

Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh edukasi terstruktur terhadap *self-efficacy* dan IDWG. Uji yang digunakan yaitu *paired-sample t-test* dan *independent t-test* (Hastono, 2007).

Pertimbangan etika penelitian digunakan untuk memastikan bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek *self determination, privacy and dignity, anonimity and confidentiality, informed consent* dan *protection from discomfort* (Polit & Beck, 2004). Meskipun penelitian ini tidak ada resiko yang merugikan baik terhadap responden, RSUD Indramayu maupun peneliti, tetapi prinsip-prinsip etik tetap ditegakkan.

HASIL

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2018 di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden, yaitu 22 responden kelompok intervensi dan 16 responden kelompok kontrol.

1. Analisa Univariat

Karakteristik responden yang diteliti baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa.

Karakteristik pada kelompok intervensi diketahui rata-rata responden berumur 45,91 tahun dengan standar deviasi 12,67, umur termuda 30 tahun dan umur tertua 65 tahun. Sedangkan berdasarkan lama menjalani hemodialisa diketahui rata-rata sudah menjalani hemodialisa selama 31,41 bulan dengan standar deviasi 19,22. Pasien paling baru menjalani hemodialisa adalah 5 bulan, dan yang paling lama menjalani hemodialisa adalah 72 bulan. Sebanyak 72,7% responden berjenis kelamin laki-laki, 36,4% responden berpendidikan SMP, 27,3% bekerja sebagai IRT, dan 95,5% responden berstatus menikah.

Karakteristik responden pada kelompok kontrol diketahui rata-rata responden berumur 42,32 tahun dengan standar deviasi 11,36, umur termuda 24 tahun dan umur tertua 56 tahun. Sedangkan berdasarkan lama menjalani hemodialisa diketahui rata-rata sudah menjalani hemodialisa selama 23,50 bulan dengan standar deviasi 20,44. Pasien paling baru menjalani hemodialisa adalah 2 bulan, dan yang paling lama menjalani hemodialisa adalah 72 bulan. Sebanyak 56,3% responden berjenis kelamin perempuan, 50,0% responden berpendidikan SMP, 43,8% bekerja sebagai swasta, dan 100% responden berstatus menikah.

Tabel 1. Rata-rata Self Efficacy Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Edukasi Terstruktur (n= 22)

Variabel	Mean	Med	SD
<i>Self Efficacy_pre</i>	70,14	70,50	17,73
<i>Self Efficacy_post</i>	80,14	77,50	17,51

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui rata-rata *self efficacy* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi terstruktur adalah 70,14, dan *self efficacy* sesudah dilakukan edukasi terstruktur adalah 80,14. Maka dapat dilihat ada peningkatan nilai *self efficacy* sebanyak 10 poin.

Tabel 2. Rata-rata Self Efficacy Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Edukasi Terstruktur

Variabel	Mean	Med	SD
<i>Self Efficacy_pre</i>	67,06	71,50	20,15
<i>Self Efficacy_post</i>	74,25	77,50	21,68

Berdasarkan tabel 2 diketahui rata-rata *self efficacy* pada kelompok kontrol sebelum dilakukan edukasi terstruktur adalah 67,06, sedangkan *self efficacy* sesudah dilakukan edukasi terstruktur adalah 74,25. Maka dapat dilihat ada peningkatan nilai *self efficacy* sebanyak 7,19 poin.

Tabel 3. Rata-rata IDWG Kelompok intervensi Sebelum dan Sesudah Edukasi Terstruktur (n= 22)

Variabel	Mean	Med	SD
<i>IDWG_pre</i>	6,67	6,30	2,67
<i>IDWG_post</i>	5,42	4,30	2,94

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui rata-rata IDWG kelompok intervensi sebelum dilakukan edukasi terstruktur adalah 6,67%, dan IDWG sesudah diberikan edukasi terstruktur adalah 5,42 %. Maka dapat dilihat ada penurunan nilai IDWG sebanyak 1,23 persen.

Tabel 4. Rata-rata IDWG Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Edukasi Terstruktur (n= 16)

Variabel	Mean	Med	SD
<i>IDWG_pre</i>	6,07	5,80	1,54
<i>IDWG_post</i>	4,55	3,90	2,72

Berdasarkan tabel di atas diketahui rata-rata IDWG kelompok kontrol sebelum dilakukan edukasi terstruktur adalah 6,07%, dan IDWG sesudah diberikan edukasi terstruktur adalah 4,55 %. Maka dapat dilihat ada penurunan nilai IDWG sebanyak 1,52 persen.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terstruktur Terhadap Self Efficacy pada Kelompok Intervensi (n=22)

Variabel	Mean	Med	SD	<i>p value</i>
<i>Self Efficacy_pre</i>	70,14	70,50	17,73	0,00
<i>Self Efficacy_post</i>	80,14	77,50	17,51	

Hasil uji statistik variabel *self efficacy* pada kelompok intervensi di dapatkan rata-rata nilai *Self efficacy* sebelum dilakukan pemberian edukasi terstruktur sebesar 70,14 poin, dan setelah dilakukan edukasi terstruktur diperoleh rata-rata nilai *self efficacy* sebesar 80,14 poin. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbedaan poin antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur sebesar 10 poin. Hal ini menunjukkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan keyakinan diri untuk mengatur intake cairan antar waktu dialysis setelah dilakukan edukasi terstruktur. Hasil analisis menggunakan *paired t-test* didapatkan *p value* 0,00 sehingga secara statistik membuktikan bahwa pemberian edukasi terstruktur meningkatkan kemampuan yang bermakna dalam keyakinan diri pasien untuk mengontrol intake cairan antar waktu dialisis.

Tabel 6. Hasil Uji Statistik Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terstruktur Terhadap IDWG pada Kelompok Intervensi (n= 22)

Variabel	Mean	Med	SD	<i>P value</i>
<i>IDWG_pre</i>	6,67	6,30	2,67	0,04
<i>IDWG_post</i>	5,42	4,30	2,94	

Hasil uji statistik variabel IDWG pada kelompok intervensi di dapatkan rata-rata kenaikan IDWG sebelum dilakukan pemberian edukasi terstruktur sebesar 6,67 persen, dan setelah dilakukan edukasi terstruktur diperoleh rata-rata kenaikan IDWG sebesar 5,42 persen. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbedaan kenaikan berat badan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur sebesar 1,23 persen. Hal ini menunjukkan pada kelompok intervensi terjadi penurunan IDWG setelah dilakukan edukasi terstruktur. Hasil analisis menggunakan *paired t-test* didapatkan *p value* 0,04 sehingga secara statistik membuktikan bahwa pemberian edukasi terstruktur menurunkan IDWG yang bermakna pada pasien hemodialisa.

Tabel 7. Hasil Uji Statistik Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap *Self Efficacy* pada Kelompok Kontrol (n= 16)

Variabel	Mean	Med	SD	<i>P value</i>
<i>Self Efficacy_pre</i>	67,06	71,50	20,15	0,03
<i>Self Efficacy_post</i>	74,25	77,50	21,68	

Hasil uji statistik variabel *self efficacy* pada kelompok kontrol di dapatkan rata-rata nilai *self efficacy* sebelum dilakukan pemberian edukasi terstruktur sebesar 67,06 poin, dan setelah dilakukan edukasi terstruktur diperoleh rata-rata nilai *self efficacy* sebesar 74,25 poin. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbedaan poin antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur sebesar 7,19 poin. Hal ini menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan keyakinan diri untuk mengatur intake cairan antar waktu dialisis. Hasil analisis menggunakan *paired t-test* didapatkan *p value* 0,03 sehingga secara statistik membuktikan bahwa pemberian edukasi terstruktur meningkatkan kemampuan yang bermakna dalam keyakinan diri pasien untuk mengontrol intake cairan antar waktu dialisis.

Tabel 8. Hasil Uji Statistik Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap IDWG pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Med	SD	<i>P value</i>
<i>IDWG_pre</i>	6,07	5,80	1,54	0,053
<i>IDWG_post</i>	4,55	3,90	2,72	

Hasil uji statistik variabel IDWG pada kelompok kontrol di dapatkan rata-rata kenaikan IDWG sebelum dilakukan pemberian edukasi terstruktur sebesar 6,07 persen, dan setelah dilakukan edukasi terstruktur diperoleh rata-rata kenaikan IDWG sebesar 4,55 persen. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbedaan kenaikan IDWG antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur sebesar 1,52 persen. Hal ini menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan IDWG. Namun hasil analisis menggunakan *paired t-test* didapatkan *p value* 0,053 sehingga secara statistik membuktikan bahwa pemberian edukasi

terstruktur tidak menurunkan IDWG pada pasien hemodialisa.

Tabel 9. Hasil Uji Statistik Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap *Self Efficacy* Pasien HD di Ruang Hemodialisis RSUD Indramayu

Variabel	Kelompok	n	Mean	Med	SD	<i>p value</i>
<i>Self Efficacy_post</i>	Perlakuan	22	80,14	77,50	17,51	0,36
<i>Self Efficacy_post</i>	Kontrol	16	74,25	77,50	21,68	

Hasil uji statistik variabel *self efficacy* (SE) pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata nilai SE setelah dilakukan pemberian edukasi terstruktur sebesar 80,14 poin, dan pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata nilai SE sebesar 74,25 poin. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbedaan poin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 5,89 poin. Hal ini menunjukkan keyakinan diri untuk mengatur intake cairan

antar waktu dialisis pada kelompok intervensi lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun hasil analisis menggunakan *impaired t-test* didapatkan *p value* 0,36 sehingga secara statistik membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dalam hal keyakinan diri dalam mengontrol intake cairan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 10. Hasil Uji Statistik Pengaruh Edukasi Terstruktur Terhadap IDWG di Ruang Hemodialisis RSUD Indramayu

Variabel	Kelompok	n	Mean	Med	SD	<i>p value</i>
<i>IDWG_post</i>	Perlakuan	22	5,42	4,30	2,94	0,34
<i>IDWG_post</i>	Kontrol	16	4,55	3,90	2,72	

Hasil uji statistik variabel IDWG pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata kenaikan IDWG setelah dilakukan pemberian edukasi terstruktur pada kelompok intervensi sebesar 5,42 persen, dan pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata kenaikan IDWG sebesar 4,55 persen. Berdasarkan hasil tersebut terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,87 persen. Hal ini menunjukkan kenaikan IDWG pada kelompok intervensi lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis menggunakan *impaired t-test* didapatkan *p value* 0,34 sehingga secara statistik membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dalam hal IDWG antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

kesehatan yang dapat memfasilitasi pasien gagal ginjal dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis tergantung terhadap kepatuhan pasien dalam mempertahankan berat badan diantara dua waktu hemodialisa. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto (2011) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa dengan kualitas hidup ($p = 0,000, \alpha = 0,05$).

IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Karena IDWG menunjukkan seberapa besar retensi cairan yang terjadi diantara dua waktu hemodialisa. Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik. Ketidakpatuhan dalam pembatasan intake cairan merupakan aspek yang sulit dilakukan untuk sebagian besar pasien. Ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan tersebut dapat mengakibatkan kelebihan cairan secara kronik yang dapat meningkatkan risiko kematian karena berbagai komplikasi organ yang dialaminya.

PEMBAHASAN

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

Beberapa penelitian menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam mempertahankan IDWG yaitu pengetahuan pasien, dukungan sosial, dan *self efficacy*. *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Lev & Owen 1996, Bandura 1997 dalam Tsay 2003). Teori *self efficacy* didasarkan pada harapan seseorang berkaitan dengan rangkaian tindakan tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan penerapan edukasi terstruktur pada kelompok intervensi meningkatkan kemampuan yang bermakna dalam hal keyakinan diri pasien untuk mengontrol cairan diantara dua waktu dialisa ($p=0,00$, $\alpha=0,05$). Begitu juga dalam hal mempertahankan IDWG antar waktu dialisa secara statistik membuktikan pemberian edukasi terstruktur menurunkan IDWG ($p=0,04$, $\alpha=0,05$). Sedangkan kelompok kontrol yang diberikan edukasi sesuai dengan kebiasaan di ruangan ditambah dengan pemberian *leaflet* secara statistik meningkatkan keyakinan diri pasien untuk mengontrol cairan diantara dua waktu dialisa ($p=0,03$, $\alpha=0,05$), namun tidak menurunkan IDWG pada pasien hemodialisa ($p=0,053$, $\alpha=0,05$).

Self efficacy adalah dasar dari motivasi manusia, prestasi dan kesejahteraan emosional. Teori *self efficacy* didasarkan pada harapan seseorang berkaitan dengan rangkaian tindakan tertentu. Menurut Bandura (2006) menyebutkan bahwa ada empat proses pembentukan *self efficacy* yaitu proses kognitif, proses motivasional, proses afektif, dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan. Proses kognitif akan mempengaruhi bagaimana pola pikir yang akan mendorong atau menghambat perilaku individu. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan akan memiliki komitmen untuk mempertahankan perilaku tersebut.

Hasil analisa menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *self efficacy* kelompok yang diberikan edukasi terstruktur maupun yang hanya diberikan edukasi konvensional berupa *leaflet*. *Self efficacy* kedua kelompok sama-sama mengalami peningkatan dan saat dibandingkan diantara kedua kelompok tersebut, tidak terdapat perbedaan signifikan. Hal yang

mendasari temuan tersebut dapat dikaji dari aktivitas kedua kelompok selama menjalani HD. Kedua kelompok pasien telah sering mendapatkan edukasi secara konvensional dan kedua kelompok secara tidak langsung diberikan stimulus agar dapat meningkatkan keyakinan dirinya dalam mempertahankan IDWG. Sampel dari penelitian ini diambil berdasarkan kriteria telah menjalani HD minimal 1 tahun, tanpa mengontrol faktor lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy*. Berdasarkan penelitian Bonsaksen, Lerdal, & Fagermoen (2012), *self efficacy* pasien yang mengalami penyakit kronik dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal diri pasien. Faktor eksternal yang mampu meningkatkan *self efficacy* pasien adalah *support system* yang baik, dalam hal ini keluarga terdekat. Faktor internal yang dapat menurunkan *self efficacy* seorang pasien adalah respon emosional terhadap penyakitnya. Hal tersebut merupakan akumulasi dari kontrol personal, fokus pasien, dan pemahaman akan penyakitnya. Penelitian ini tidak mengontrol pasien yang memiliki persamaan *support system* dan respon emosi terhadap penyakit ginjal kroniknya dalam menjalani hemodialisa. Fokus dari penelitian ini dibatasi dari segi kognitif akan pemahaman pasien terhadap makanan dan minuman yang dianjurkan serta yang dilarang agar dapat mengontrol IDWG.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan:

1. Edukasi terstruktur pada kelompok perlakuan dapat meningkatkan secara bermakna *self efficacy* dan IDWG pada pasien hemodialisa di RSUD Indramayu.
2. Tidak ada perbedaan yang bermakna dalam *self efficacy* dan IDWG antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Saran dari hasil penelitian ini adalah:

1. Saran ditujukan untuk perawat ruangan agar dapat meningkatkan edukasi kepada pasien yang menjalani hemodialisa. Edukasi perlu dilakukan dengan memperbanyak metode dan media pembelajaran sehingga pasien akan lebih tertarik untuk mengikutinya. Selain itu perawat juga perlu meningkatkan pengetahuannya terkait penyakit gagal ginjal kronik dan hemodialisa.

2. Saran untuk rumah sakit supaya menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan edukasi sehingga perawat pelaksana yang akan memberikan edukasi dapat lebih maksimal lagi.
3. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah mencari metode edukasi yang paling efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam membatasi intake cairan, dengan jumlah sampel yang lebih besar lagi

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dikti melalui Simlitabmas yang telah memberikan biaya penelitian. Dan kepada UPPM STIKes Indramayu yang telah memberikan rekomendas dalam tahap seleksi proposal penelitian ini sehingga bisa diajukan dalam hibah Penelitian Dosen Pemula yang diselenggarakan Dikti pada tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian kesehatan: Suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. Chapter 14. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Information Age Publishing. 307-337
- Brunner & Suddarth's. (2004). *Textbook of Medical Surgical Nursing*, Lippincott Williams Wilkins.
- Black, M.J. & Hawk, H.J. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcome*, Elsevier, Singapura.
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., & Fagermoen, M. A. Y. S. (2012). Factors associated with self-efficacy in persons with chronic illness Study design. *Scandinavian Journal of Psychology*, 333–339. doi:10.1111/j.1467-9450.2012.00959
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKM UI.
- Husna, C. (2010). Gagal ginjal kronis dan penanganannya: Literatur review. *Jurnal Keperawatan*. FIKkes Unimus. Vol 3 No 2: 67 – 73.
- Hwang, J., Wang, C.T., & Chien, C.C. (2007). Effect of climatic temperature on fluid gain in hemodialysis patients with different degrees of overhydration. *Blood Purification*, 25(5-6), 473-479.
- Ignatavicius, D.D. and Workman, M.L. (2010). *Medical-surgical nursing, Patient-centered collaborative care*. 6th Edition. St. Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Lewis, S.M., Stabler, K.A., & Walch, J.L. (2010). Perceived informational needs, problem, or concerns among patients with stage 4 chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*. 37(2), 143-149.
- Price, S.A. & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiology; Konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Riyanto, W. (2011). Hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (*Interrdialysis weight gain – IDWG*) terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialis di unit hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati Jakarta. Lontar UI. Tesis
- Smeltzer,S.,C., dan Bare, G. (2002). *Buku ajar Keperawatan medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8 volume 1 dan 3, EGC, Jakarta
- Suwitra, K (2006). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam Sudoyo, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Syamsiah, N. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta. Lontar UI. Tesis.
- Tsay.L.S. (2003). Efikasi diri training for patients with end stage renal disease: Blackwell Publishinh Ltd diperoleh melalui <http://ebscobhost> pada tanggal 8 Oktober 2014