

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN NILAI INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) PADA PASIEN HEMODIALISA

Nofrida Saswati*, Dasuki, Suratni

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia.

* Korespondensi penulis: nofridasaswati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit gagal ginjal kronik pada stadium akhir membutuhkan pengganti ginjal permanen berupa hemodialisa. Komplikasi yang sering terjadi pada klien yang menjalani hemodialisa salah satunya adalah edema karena asupan cairan yang berlebih yang disebut Peningkatan IDWG. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mengatasi peningkatan IDWG. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisa berjumlah 84 pasien dan pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 50 pasien sesuai kriteria inklusi. Analisa dalam penelitian ini secara *Univariat* dan *Bivariat* dengan menggunakan uji *Chi-Square*, instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

Hasil : Terdapat 56,0% responden memiliki nilai IDWG sedang, terdapat 62% responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi (P -value = 0,001).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa. Diharapkan agar perawat lebih meningkatkan pemberian konseling kepada keluarga pasien untuk mendampingi dan memberikan dukungan dalam menjalani hemodialisa.

Kata Kunci :dukungan keluarga; IDWG;hemodialisa

RELATIONSHIP FAMILY SUPPORT WITH INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) VALUE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT

Background: Chronic kidney failure in the final stages requires permanent kidney replacement in the form of hemodialysis. Complications that often occur in clients who undergo hemodialysis, one of which is edema due to excessive fluid intake called IDWG increase. To overcome the increase in IDWG family support is needed. This study aims to determine the relationship of family support with IDWG values in the hemodialysis room.

Method: This research is a quantitative cross sectional design study. The population in this study were all patients with CRF who underwent hemodialysis at Raden Mattaher Hospital in Jambi totaling 84 patients and sampling was done using a total sampling technique of 50 patients according to inclusion criteria. The analysis in this study is Univariate and Bivariate using the Chi-Square test, this study uses a questionnaire sheet.

Results: There were 56.0% respondents had moderate IDWG values, 62% respondents had good family support. There is a relationship between family support and IDWG in the hemodialysis room (p -value = 0.001).

Conclusion: There is a relationship between family support and IDWG values in the hemodialysis room. It is expected that nurses will further enhance the provision of counseling to the patient's family to accompany and provide support in undergoing hemodialysis.

Keywords: family support; IDWG; hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal.¹ Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan dalam tubuh secara normal.²

Prevalensi gagal ginjal kronik terus meningkat didunia setiap tahunnya, berdasarkan data tahunan USRDS (*United states Renal Data System*) tahun 2013 prevalensi penyakit gagal ginjal tahap akhir di amerika serikat sebesar 2.986.900 orang dan penderita yang paling banyak dialami oleh wanita dengan angka kejadian 1.552.080 orang, sedangkan di Asia sendiri angka kejadian penyakit ginjal tahap akhir mengalami peningkatan yang signifikan yaitu pada tahun 2012 terdapat 13.940 orang dan ditahun 2013 menjadi 15.400 penderita.³

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 persen. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 persen. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%.⁴

Berdasarkan data yang di peroleh dari RSUD Raden Mattaher Kota Jambi, menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi nilai tertinggi pada bulan Juni 2015 sebanyak 148 klien, tahun 2016 pada bulan November sebanyak 138 klien, dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan pada bulan Maret dan November yaitu sebanyak 125 klien yang menjalani terapi hemodialisa. Pada bulan Januari tahun 2018 terdapat sebanyak 86 pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Penyakit gagal ginjal kronik pada stadium akhir membutuhkan pengganti ginjal permanen berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Gagal ginjal menimbulkan tanda dan gejala uremia seperti: sakit kepala, kelelahan, gelisah, dan malaise. Bila berlanjut menjadi asidosis menimbulkan gejala mual, muntah, haus dan kekurangan oksigen. Apabila perawatan konservatif gagal, perlu dilakukan dialisis dan transplantasi.⁵ Hasil survei didapat bahwa klien

yang mengalami gagal ginjal kronik sebagian besar mengalami seak nafas dan edema pada kaki.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Umayah didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo.⁷

Hemodialisa adalah suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah pasien bersirkulasi melalui ginjal buatan (alat dialisi/dialyzer).⁵ Hemodialisa dapat di definisikan sebagai suatu proses pengubahan komposisi solut darah oleh larutan lain (cairan dialisis) melalui membran semipermeabel.¹

Komplikasi yang sering terjadi pada klien yang menjalani hemodialisa adalah hipertensi, aritmia, kardiomiopati, *uremic pericarditis*, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, *uremic pleuritis*, *uremic lung*, dan sesak nafas. Indikator keberhasilan pasien HD mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan. Peningkatan berat badan dalam waktu singkat dapat berarti peningkatan jumlah cairan dalam tubuh. Peningkatan berat badan yang mengindikasikan kelebihan cairan dikenal dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG).⁸

Interdialytic weight gain (IDWG) adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik.⁹

Peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) disebabkan dari berbagai faktor internal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, stress, *self efficacy*, maupun faktor eksternal yaitu social serta jumlah intake cairan dan dukungan keluarga.⁹ Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguatan atau pendorong terjadinya perilaku seperti peningkatan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien.¹⁰

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* desain *cross sectional* yaitu *Cross Sectional* adalah studi yang mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak, pendekatan yang dilakukan adalah dengan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada kondisi waktu tertentu. Penelitian ini yang bertujuan menghubungkan dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di ruang hemodialisa.

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tanggal 14 s/d 23 Januari Tahun 2019. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi yang berjumlah 84 orang.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden yang diambil secara *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yaitu klien yang menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu sesuai jadwal, dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri, klien yang sudah menjalani hemodialisa lebih dari 3 kali serta berusia 26-45 tahun. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dan hasil yang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa. Hasil penelitian dilakukan secara analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti dan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antaravariabel dependent dan independent dengan menggunakan uji *chi square* (χ^2) karena uji Chi-squaresalah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nomina dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Kejadian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

<i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG)	n	%
Ringan	22	44
Sedang	28	56
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar responden memiliki nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sedang pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 28 (56,0%) responden.

Distribusi frekuensi dukungan keluarga klien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang Baik	19	38
Baik	31	62
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 31 (62%).

Hubungan dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi hubungan Dukungan Keluarga dengan IDWG di Ruang Haemodialisa

Dukungan Keluarga	<i>Interdialytic Weight</i>		Jumlah	p-value		
	<i>Gain (IDWG)</i>					
	Ringan	Sedang				
Kurang baik	2	10,5	17	89,5		
Baik	20	64,5	11	35,5		
Jumlah	22	44,0	28	56,0		
			50	100		

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa.

Hasil analisis data secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan nilai *interdialytic weight gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa dengan nilai *p-value* 0,001.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mendapat dukungan keluarga baik dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.¹¹

Penelitian juga dilakukan dengan subjek pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa di RS Telogorejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet.¹²

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain tentang perilaku kepatuhan diet dan cairan pada pasien hemodialisis di cina yang menunjukkan bahwa terhadap hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan kepatuhan, dimana pasien yang mendapat dukungan keluarga baik lebih mungkin untuk menjadi patuh.¹³

Teori mengatakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang. Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materi bentuk motivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.¹⁴

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Fungsi keluarga salah satunya adalah melindungi kesehatan fisik anggota keluarganya dengan memberikan nutrisi dan layanan kesehatan yang adekuat. Pada saat salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif pada proses penyembuhan penyakit.¹⁵

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguatan atau pendorong terjadinya perilaku. Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, dan mengingatkan pasien untuk selalu melakukan pembatasan cairan sesuai dengan anjuran tim kesehatan.¹⁰

Keluarga dapat berperan sebagai motivator yang dapat mendorong pasien untuk berperilaku positif dan menerima edukasi tentang pembatasan cairan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional, peningkatan kognitif dan pembentukan perilaku.¹⁶ Hal ini didukung pendapat teori bahwa seseorang yang sedang menjalani suatu program terapi sangat membutuhkan perhatian dari seluruh anggota keluarga.¹⁷

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian berasumsi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik berhubungan erat dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), semakin dukungan keluarga baik maka peningkatan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) tidak terjadi, begitupun sebaliknya. Maka upaya yang dapat disampaikan kepada petugas kesehatan khususnya perawat agar memberikan edukasi kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan klien GGK dalam pembatasan asupan cairan dan pada pihak

keluarga, untuk lebih meningkatkan lagi pemberian konseling kepada keluarga pasien untuk mendampingi serta memberikan dukungan pada pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di ruang hemodialisa.

Berdasarkan kesimpulan maka disarankan untuk agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD Raden Mattaher Jambi bahwa dalam mengontrol nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa perlu melibatkan keluarga agar keluarga selalu memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menjalani hemodialisa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Staf RSUD Raden Mattaher Jambi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian, selanjutnya dan tidak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Harapan Ibu Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudoyo Aru. W. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. VI. Jakarta: InternaPublishing; 2014.
2. Price & Wilson. Patofisiologi Edisi 6 Volume I. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta; 2006.
3. United States Renal Data System (URDS). Annual data report. United Stated Renal Data System; 2015 [diakses tanggal 3 Februari 2020]<http://www.usdr.org/adr.aspx>
4. Riset Kesehatan Dasar(Rikesdas). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2013; 2013 [Diakses : 3 november 2017].<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil.%20Rikesdas%202013.pdf>
5. Hurst, Marlene. Keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC; 2016.
6. Astuti, P., Ghofar, A., & Suwandi, E. W. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. Jurnal EDUNursing. 2018; 1(2): 89-99.
7. Umayah, E. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mejalanii

- Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta); 2016
8. Denhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbels F., Garzoni, D., Nolte, C Degeest, S. Prevalence and Consequences of Nonadherence to Haemodialysis Regimen. American Journals of Critical Care. 2007; 16: 222-235.
 9. Arnold. Predicting Fluid Adherence In Hemodialysis Patients Via The Illness Perception Questionare Revided Counselling And Psychological Services Dissertations; 2008.
 10. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta; 2014.
 11. Jamiatun dkk. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Jurnal Kesehatan. 2015; Vol.5 (1)
 12. Yulinda, dkk. Karakteristik Penderita GGK Yang Di Rawat Inap Di RSUDr. Pirngadi Medan. Jurnal Kesehatan. 2014; Vol.1(1)
 13. Lee.S.H , Alexander Molassiotis. Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialisa patients. International Journal of Nursing Studies. 2012; Vol 39(7): 695-704
 14. Nadi, H. I., Kurniawati, N. D., & Mariyanti, H. Dukungan sosial dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Critical Medical and Surgical Nursing Journal. 2018; Vol. 6(2).
 15. Kozier, B. Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC; 2010.
 16. Friedman. M.M. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Alih bahasa, Ina DRL., Yoakim A, Editor, Yasmin A., Setiawan, Monica E., Edisi 5. Jakarta: EGC; 2010.
 17. Kim, Y., Evangelista I.S., Phillips, L.R., Pavlish, C., & Kopple, J.D. The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRDAQ): Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. Nephrology Nursing Journal; 2010; Vol 37 (4): 377- 393.

