

**HUBUNGAN INTRADIALYTIC WEIGHT GAINS (IDWG) DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA DI RSUD KRATON
KABUPATEN PEKALONGAN**

**THE CORRELATION OF INTRADIALYTIC WEIGHT GAINS (IDWG
WITH THE QUALITY OF LIFE OF HEMODIALYSIS PATIENTS AT
KRATON HOSPITAL OF PEKALONGAN REGENCY**

Tunipah

Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Rita Dwi Hartanti

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik dengan hemodialisa mengakibatkan berbagai perubahan kondisi tubuh yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Masalah yang sering terjadi pada pasien hemodialisa adalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis. Penambahan berat badan dapat memberikan dampak dan mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian mengetahui hubungan IDWG dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Desain penelitian menggunakan studi deskriptif korelatif. Teknik pengambilan sampelnya adalah *total sampling* dengan jumlah 112 responden. Alat pengumpulan data menggunakan timbangan berat badan untuk mengukur berat badan pasien dan kuesioner kualitas hidup versi KDQOL-SF™ 1.3. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (55,4%) responden IDWG kategori rata-rata dan lebih dari separuh (52,7%) responden memiliki kualitas hidup rendah. Hasil analisis bivariate menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IDWG dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 (<0,05)$. Pembatasan cairan pada pasien hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah peningkatan IDWG yang berlebihan pada pasien hemodialisa yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien hemodialisa. Peningkatan motivasi kepatuhan pembatasan cairan sangat diperlukan untuk mencegah IDWG yang berlebih dan memperbaiki kualitas hidup.

Kata kunci : *intradialytic weight gains, hemodialisa, kualitas hidup*

ABSTRACT

Chronic kidney failure with hemodialysis results in various changes in body conditions that can affect the quality of life of patients. A problem that often occurs in hemodialysis patients is weight gain between the two dialysis times. Weight gain can have an impact and affect the quality of life of hemodialysis patients. The study investigated the relationship of IDWG with the quality of life of hemodialysis patients. The study design uses a correlative descriptive study. The sampling technique is total sampling with a total of 112 respondents. Data collection tools use weight scales to measure patient weight and the quality of life questionnaire version KDQOL-SF™ 1.3. Statistical tests using the Chi Square test. The results showed that more than half (55.4%) of IDWG respondents were in the average category and more than half (52.7%) respondents had low quality of life. The results of bivariate analysis showed that there was a significant relationship between IDWG and the quality of life of hemodialysis patients at Kraton Regional Hospital in Pekalongan Regency with a value of p value = 0.001 (<0.05). Fluid restriction in hemodialysis patients is very important to prevent excessive increase in IDWG in hemodialysis patients which can affect the quality of life of hemodialysis patients. Increased motivation to comply with fluid restriction is needed to prevent excessive IDWG and improve quality of life.

Keywords : interdialytic weight gains, hemodialysis, quality of life

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (uremia). Gangguan fungsi ginjal ditandai dengan proteinuria, hipertensi dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) hingga < 15 ml/menit disertai dengan kondisi klinis pasien yang semakin memburuk (Istanti, 2014). Gagal ginjal kronik (GGK) menjadi masalah besar di dunia karena termasuk penyakit yang sulit disembuhkan, selain itu biaya perawatan dan pengobatannya mahal. Gagal ginjal kronik (GGK) yang bersifat irreversibel memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap dan tanpa terapi pengganti ginjal, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat (Wahyuni, 2014).

Nephrology Dialysis Transplantation (NDT) (2012) menyatakan bahwa gagal ginjal kronik dan penyakit saluran kemih setiap tahunnya berkontribusi sebanyak 830.000 jiwa serta menduduki peringkat ke-12 penyebab kematian di dunia. Data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang diseluruh dunia. Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) di Indonesia pada tahun 2015 presentase dengan diagnosa penyakit utama pasien hemodialisa sebanyak 89% yaitu sekitar 18.613 pasien. Di Jawa Tengah pada tahun 2016 penderita GGK terdata sebanyak 69.145 jiwa pasien baru dan 1.192 jiwa pasien akut. Di rumah sakit kabupaten pekalongan pada bulan Desember tahun 2018 tercatat sebanyak 187 pasien gagal ginjal kronik.

Pasien gagal ginjal kronik perlu melakukan hemodialisa dikarenakan pasien sudah mengalami penurunan fungsi ginjal sehingga terjadi akumulasi toksin di dalam tubuh (Cahyaningsih, 2011, h.10). Pada stadium akhir pasien gagal ginjal akan meninggal dunia kecuali jika pasien tersebut mendapat perawatan dan pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau hemodialisa, untuk itu terapi hemodialisa sangat penting

bagi kelangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisa adalah terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah. Hemodialisa bisa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang atau sebagai pengobatan sementara sebelum pasien menjalani transplantasi ginjal (Haryono, 2013, hh. 90-94).

Salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien hemodialisis adalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis IDWG. Asupan cairan dan makanan akan berdampak terhadap penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis. Apabila asupan cairan berlebihan maka selama periode diantara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (Wahyuni, 2014).

IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik. Pasien secara rutin diukur berat badannya sebelum dan sesudah hemodialisis untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh pasien, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis. Beberapa penelitian menunjukkan 60%-80% pasien meninggal akibat kelebihan masukan cairan dan makanan pada periode interdialitik. 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 (Istanti, 2014).

Kamrar (2009) dari Harold Simmons Pusat Penelitian Penyakit Ginjal dan Epidemiologi di Universitas California di Los Angeles, menemukan bahwa 86% dari pasien yang menjalani hemodialisis memiliki berat badan interdialisis lebih dari 1,5 kg. Peningkatan IDWG yang melebihi 5% dari berat badan kering dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kongesif. Bayhakki, Yesi (2010) menjelaskan bahwa kenaikan berat badan 1 kg sama dengan satu liter air yang dikonsumsi pasien. Kenaikan berat badan antar sesi hemodialisis yang dianjurkan yaitu antara 2,5% sampai 3,5% dari berat badan kering

untuk mencegah resiko terjadinya masalah kardiovaskuler. Penambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisa yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 1,0-1,5 kg.

Penambahan berat badan pada pasien yang menjalani terapi dialisa biasanya sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini dapat mempengaruhi aspek fisik maupun psikologis pasien. Hal tersebut juga dapat menyebabkan perubahan kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien. Penambahan berat badan dapat memberikan dampak dan mempengaruhi serta menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Wahyuni, 2014)

Kualitas hidup adalah konsep yang multidimensional meliputi dimensi fisik, psikologis dan sosial. Kualitas hidup berhubungan dengan penyakit dan terapi yang dijalankannya. Kualitas hidup bersifat subjektif, dimana kualitas hidup berkaitan dengan pengalaman yang berarti dan bernilai bagi individu dan kapasitas mereka dalam memperoleh pengalaman tersebut serta mendefinisikan bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan untuk beraktifitas fisik secara normal dan juga aktivitas sosial (Wahyuni, 2014)

Kualitas hidup pasien hemodialisa sering dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup pasien GSK yang menjalani hemodialisa menjadi hal yang menarik perhatian paramedis, tujuan HD itu sendiri adalah untuk mempertahankan kualitas hidup pasien (Rahman, 2013). Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi salah satu acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Data tentang kualitas hidup juga merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien (Supriyadi dkk, 2010).

Berdasarkan data yang didapat dari peneliti di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan bulan Mei tahun 2019 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 120 orang, sedangkan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan bulan Desember tahun 2018

jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 51 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat melakukan wawancara dengan beberapa pasien hemodialisa didapatkan data dari lima pasien tiga mengatakan berat badannya bertambah 3-5 kg, hal ini menjadi masalah bagi pasien, seperti aktivitas yang terbatas dalam bekerja karena mereka sadar tidak boleh kelelahan. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan IDWG dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, karena di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pasiennya cukup memadai dalam penelitian ini peneliti.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada Hubungan *Intradialytic Weight Gains* (IDWG) dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan?”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Intradialytic Weight Gains* (IDWG) dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran *Intradialytic Weight Gains* (IDWG) pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- b. Mengetahui Gambaran kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- c. Mengetahui hubungan *Intradialytic Weight Gains* (IDWG) dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deckriptive correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan sejumlah 120 orang.

SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan perolehan sampel sebanyak 112 responden.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan alat, yaitu:

1. Alat penimbang berat badan, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menimbang berat badan pasien sebelum dan sesudah dilakukan hemodialisa.
2. *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF™) 1.3* (Hays et al, 1997) yang diterjemahkan oleh peneliti. KDQOL-SF™-1.3 adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur laporan pribadi pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. SF 1.3 terdiri atas 2 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik dan dimensi kesehatan mental. Dua dimensi tersebut dapat dibagi lagi menjadi 8 kriteria sebagai berikut: fungsi fisik, keterbatasan peran karena kesehatan fisik, nyeri, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, peran keterbatasan karena masalah emosional, dan kesehatan mental. Skor SF-1.3 berkisar dari 0-100 dengan skor lebih tinggi menandakan kualitas hidup yang lebih baik. Dalam penelitian ini hanya mengambil 24 pertanyaan dari kuesioner (KDQOL-SF™) 1.3 karena pertanyaan 25 sampai 38 sudah tercantum pada lembar karakteristik pasien hemodialisa.

TEKNIK ANALISA DATA

1. Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi dan prosentase *Intradialytic Weigh Gain* (IDWG) dan gambaran distribusi dan prosentase kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Intradialytic Weigh Gains* (IDWG) dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah uji korelasi Chi Kuadrat (*Chi Square*) karena untuk mengetahui beberapa pendekatan/hubungan antara dua variabel bebas dan terikat yang berskala nominal. Hasil analisis dengan keputusan yaitu: $p \text{ value } 0,001 \leq \alpha 0,005$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak artinya ada hubungan *Intradialytic Weigh Gain* (IDWG) dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dengan jumlah 112 responden di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil karakteristik dalam kategori umur menunjukkan bahwa sebagian besar 40 responden (35,7%) dengan rentang umur 46 – 55 tahun, 36 responden (32,1%) dengan rentang umur 56 – 65 tahun, 28 responden (25%) dengan rentang umur 36 – 45 tahun, 5 responden (4,5%) dengan rentang umur 26 – 35 tahun, 2 responden (1,8%) dengan rentang umur > 65 tahun dan 1 responden (0,9%) dengan rentang umur 17 – 25 tahun. Usia yang rentang terkena gagal ginjal pada usia 46 – 55 tahun karena pada usia lebih dari 40 tahun akan terjadi proses penurunan fungsi organ yang akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia sehingga menyebabkan penurunan kinerja ginjal dalam memproses dan menyaring kotoran dalam darah sehingga perlunya penyaring dari luar (Yuwono, 2015).

Karakteristik dalam kategori jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar 69 responden (61,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 43 responden (38,4%) berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin laki-laki lebih rentang

terkena gagal ginjal, hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal dibandingkan perempuan (Pranandari & Supadmi, 2015). Karakteristik dalam kategori pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar 38 responden (33,9%) tidak bekerja, 28 responden (25%) dengan pekerjaan buruh, 27 responden (24,1%) dengan pekerjaan wiraswasta, 10 responden (8,9%) dengan pekerjaan PNS, dan 9 responden (8%) dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta. Pada karakteristik pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden banyak yang tidak bekerja, karena mereka sadar akan fungsi dan peran fisik dengan kondisi kesehatannya tidak boleh melakukan aktivitas berat dan tidak boleh kelelahan (Riyanto, 2011).

Karakteristik dalam kategori pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar 33 responden (29,5%) berpendidikan SMP, 30 responden (26,8%) berpendidikan SMA, 29 responden (25,9%) berpendidikan SD, dan 20 responden (17,9) berpendidikan perguruan tinggi. Pada karakteristik pendidikan sebagian besar terjadi pada pendidikan SMP dan SMA, hal ini dikarenakan kebanyakan dari mereka banyak yang melakukan pola hidup tidak sehat, seperti memakan makanan siap saji atau instan, meminum minuman berwarna atau kemasan kaleng dan sebagainya, hal ini yang dapat menyebabkan responden terkena gagal ginjal. Karakteristik dalam kategori status pernikahan menunjukkan bahwa 112 responden (100%) sudah menikah. Karakteristik dalam kategori suku menunjukkan bahwa 111 responden (99,1%) bersuku Jawa, dan 1 responden (0,9%) bersuku Batak. Karakteristik dalam kategori akses vaskuler menunjukkan bahwa 51 responden (45,5%) dengan akses vaskuler cimino/ AV fistula, 50 responden (44,6%) dengan akses vaskuler brachialis dan femoralis, dan 11

responden (9,8%) dengan akses vaskuler CDL (Cateter Doble Lumen).

2. Gambaran *Intradialytic Weight Gains* (IDWG) pasien hemodialisa pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Hasil analisis IDWG pasien hemodialisa pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separuh (55,4%) responden memiliki IDWG rata-rata yaitu 62 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Riyanto (2011) menunjukkan penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis IDWG pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa IP2K Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta termasuk sebagian besar (64,5 %) dalam kategori rata-rata. Hal ini menunjukkan adanya penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis IDWG pada pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang cukup tinggi, namun belum tingkat bahaya, sehingga perlu upaya agar penambahan berat badan di antara dua waktu dialysis menurun menjadi ringan dan tidak semakin bertambah menjadi bahaya.

Istanti (2014) mengungkapkan bahwa penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis IDWG erat kaitannya dengan masukan cairan pada pasien. Pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir. Pengaturan masuk cairan yang baik dapat mencegah IDWG yang berlebihan. Brunner & Suddarth (2014) menjelaskan diet merupakan salah satu terapi penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa karena ada efek uremia. Diet cairan akan dapat mengurangi limbah nitrogen di dalam tubuh. Namun, pengaturan diet pada penyakit gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sedemikian kompleks. Pengaturan diet tersebut sangat sulit untuk dipatuhi oleh pasien seperti pola makan, aktivitas dan gaya hidup pasien sehingga memberikan dampak terhadap tingginya

angka kematian akibat peningkatan berat badan di antara dua waktu dialisis (Riyanto, 2011). Berdasarkan distribusi karakteristik responden umur, pendidikan, jenis kelamin frekuensinya hampir sama masing-masing kategori, tidak ada yang terlalu beda jauh. Hal ini juga diperkuat hasil penelitian Istanti (2014) menunjukkan bahwa karakteristik responden umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan dengan penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis IDWG.

Ketidakpatuhan responden dalam pembatasan cairan dapat mengakibatkan meningkatnya berat badan dan juga memungkinkan berbagai komplikasi yang terjadi seperti sesak napas, pusing kepala dan bengkak, maka dari itu pasien yang mengalami bengkak atau edema juga biasanya ditandai dengan berat badan yang tinggi (Cahyaningsih, 2010). Penyebab dari peningkatan IDWG selain ketidakpatuhan diet cairan, Levea, dkk (2003 dalam Tanujiarso, 2014), menjelaskan penyebab dari peningkatan IDWG ada berbagai faktor yaitu faktor internal seperti rasa haus yang berlebih dan faktor eksternal seperti jumlah intake cairan berlebih, dimana garam dan intake cairan selama periode interdialisis adalah faktor penyebab penambahan berat badan antar dialysis. Biasanya, natrium asupan makanan adalah faktor yang merangsang rasa haus paling banyak.

3. Gambaran kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Hasil analisis gambaran kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separuh (52,7%) responden memiliki kualitas hidup buruk yaitu 59 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Sari (2016) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sebagian besar (67,5%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Hemodialisis dalam jangka panjang mempunyai dampak terhadap kualitas hidup penderitanya. Sebab, dapat

berpengaruh secara ekonomi, keluarga, kebebasan, pekerjaan, dan kehidupan sosial. Pasien dengan gagal ginjal kronik tidak hanya mengalami masalah fisik, melainkan juga psikologis. Para pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami penyakit ini secara menahun. Pasien mengalami gangguan berkemih, keletihan berlebihan, sulit tidur, nafsu makan menurun, bengkak pada kaki, kram otot, maupun disfungsi ereksi (Alam & Hadibroto, 2010).

Individu yang mengalami gagal ginjal kronis dan telah diwajibkan menjalani hemodialisis akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya. Perubahan-perubahan tersebut, termasuk penyesuaian diri terhadap keterbatasan mobilitas, peran dalam masyarakat yang berkurang, dan produktivitas yang menurun, akan mempengaruhi kondisi psikologisnya. Selain itu, berbagai macam perubahan dalam hidup tersebut juga dapat berdampak pada persepsi individu mengenai hidupnya sekarang termasuk kualitas hidupnya (Archentari, 2016).

Cruz et al (2011) menemukan bahwa kualitas hidup pada pasien yang menderita sakit ginjal mengalami penurunan. Penurunan tersebut mencakup fungsi fisik, peran fisik, dan komponen fisik yang dapat terjadi secara progresif pada setiap tingkat sakit ginjal terlebih pada tingkat awal.

4. Hubungan *Intradialytic Weight Gains* (IDWG) dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IDWG dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hal ini juga dapat dilihat melalui tabel silang yang menunjukkan bahwa pada pasien hemodialisa yang memiliki kualitas hidup rendah sebagian besar (49.2%) memiliki IDWG kategori rata-rata dan 32.2% kategori bahaya, sedangkan pada pasien

hemodialisa yang memiliki kualitas hidup tinggi sebagian besar (62.3%) memiliki IDWG kategori rata-rata dan 35.8% kategori ringan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Suryariningsih, 2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan nilai kualitas hidup pasien HD (p value sebesar $0,001 < 0,05$). Molzhan (2006, dalam Nurchayati, 2010) mengatakan bahwa hal utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis antara lain status fungsional dan kesehatan, terapi yang menjalani dialisis antara lain status fungsional dan kesehatan terapi yang dijalani, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai komorbiditas dan gejala serta permasalahan yang terjadi saat terapi, dan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan salah satu permasalahan yang terjadi selama terapi HD. Hal ini didukung oleh hasil penelitian ini dimana ada hubungan IDWG dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan dengan arah negatif artinya semakin bertambah persentase penambahan berat badan antara dua waktu dialisis semakin semakin menurun kualitas hidup pasien hemodialisa.

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang berlebihan akan dapat menimbulkan masalah baru bagi pasien diantaranya kegawatdaruratan hemodialisa, meningkatnya resiko dilatasi dan hipertrofi ventrikuler dan bahkan gagal jantung (Smeltze & Bare, 2010). Linberg (2011) mengatakan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang ditandai dengan kelebihan cairan yang berlebihan sangat erat kaitannya dengan morbiditas dan kematian.

Linberg, et al (2011) juga mengatakan bahwa penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan salah satu indikator kualitas bagi pasien HD yang perlu dikaji, sehingga dapat digunakan untuk

meningkatkan perawatan berkelanjutan dalam pengaturan hemodialisis pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan atau sebagai alternatif untuk memperluas frekuensi HD untuk semua pasien.

SIMPULAN

1. Lebih dari separuh (55,4%) responden memiliki IDWG rata-rata.
2. Lebih dari separuh (52,7%) responden memiliki kualitas hidup rendah.
3. Ada hubungan yang signifikan antara IDWG dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dengan nilai p value sebesar $0,001 (< 0,05)$.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada tenaga keperawatan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan agar memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan diet cairan agar persentase IDWG tidak terlalu besar guna meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan morbiditas penderita GKK yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah dan dapat dijadikan literatur terkait IDWG dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan IDWG dan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan variabel yang lain.

REFERENSI

- Alam, S. & Hadibroto, I. (2010). *Gagal Ginjal*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Archentari, K. A. (2016). Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Psikologi Vol. 16 No. 2 Oktober 2017*, 138-146

- Ariani S. (2016). *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta: Iatana Media.
- Baradero, Dayrit, Siswandi. (2009). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Bayhakki, Hasneli Y. (2017). 'Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weigh Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis'.
- Cahyaningsih Niken D.(2014).*Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal Cetakan Ketiga*.Jogjakarta:Mitra Cendikia.
- Cruz MC, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira-Martins LA, Sesso RC. (2011). *Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease*. *Clinics*. 66(6):991-5.
- Haryono R. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hastono S P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hutagaol E. V. (2017). 'Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016'.
- Istanti Y, P. (2011). 'Faktor-faktor Yang Berkontribusi terhadap Intradialytic Weigh Gains Pada Pasien Chronic Kidney Diseases di Unit Hemodialisis RSI PKU Muhammadiyah Yogyakarta: *Profesi: Volume 10/ September 2013-Februari 2014*.
- Istanti Y, P. (2014). 'Hubungan Antara Masukan Cairan Dengan Intradialytic Weight Gains (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Diseases di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta'. *Profesi: Volume 10/ September 2013-Februari 2014*.
- Linberg, M. (2009). Interdialytic weight gain and ultrafiltration rate in hemodialysis: lessons about fluid adherence from a national registry of clinical practice. *Hemodial Int*. 2009 Apr;13(2):181-8. doi: 10.1111/j.1542-4758.2009.00354.x.
- Mardiyaningsih D, P. (2014). 'Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri'.
- Meilani F. (2015). 'Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis': *Sistematic Review*.
- Mustikasari I. (2017). 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nilai Intradialytic Weigh Gains Pasien Hemodialisa di RSUD Penambahan Senopati Bantul'. *Gaster: Volume XV No. 1 Februari 2017*.
- Nur A, A. (2012). *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSU Kota Makassar*'.
- Nurchayati. (2010). 'Analisis Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas'.
- Nursalam.(2017).*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*.Jakarta:Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oxtavia V.(2012). 'Hubungan Citra Tubuh dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis'.
- Prasetya G. (2018). '*Hubungan Penambahan Berat Badan Intradialisis dengan Kejadian Hipertensi Intradialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rutin di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*'.
- Pranandari R, Supadmi W. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan*.
- Rendi M C, Margaret. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*.Yogyakarta: Nuha Media
- Riyanto W. (2011). 'Hubungan Antara Penambahan Berat Badan di Antara Dua Waktu Hemodialisis (Intradialysis Weight Gain=IDWG) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisa IP2K RSUP FATMAWATI JAKARTA'. *TESIS Fakultas Kedokteran UI*.
- Sari D K. (2017). '*Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Instalasi Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek*'. Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Smeltzer S C, Bare B G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo A W. (2009). *BukuAjar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni V, Wiratna. (2014). *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis dan Mudah dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suryarinilsih, Y. (2010). Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. *Depok : Universitas Indonesia*.
- Tanujiarso, B. (2014). Efektifitas konseling diet cairan terhadap pengontrolan interdialytic weight gain (IDWG) pasien hemodialisis di RS Telogorejo Semarang. *Semarang : STIKES Telogorejo*.
- Wahyuni. (2014). '*Korelasi Penambahan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Menjalani Hemodialisa*'.
- Wijaya A S, Putri Y M. (2013).*KMB Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuwono. (2015). *Kualitas Hidup Menurut Spitzer Pada Penderita Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang*.