

SELF CARE MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN PADA PASIEN GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS

Safruddin¹⁾, Nur Ulmy Mahmud²⁾, Irawati Handayani Basyaiban³⁾, Nurfahmi Nurdin⁴⁾

¹⁾Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia

²⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia

^{3,4)}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia

**Email: Safruddin.safruddin@umi.ac.id (*Koresponden)*

History Artikel

Submitted: 06 Januari 2025

Received: 10 Juni 2025

Accepted: 20 Desember 2025

Published: 21 Desember 2025

Abstrak

Pasien yang menjalani terapi Hemodialisis akan mengalami perubahan dalam kehidupannya, sehingga harus mematuhi regimen terapi yang ketat, termasuk kontrol pola makan, pembatasan cairan, dan kepatuhan pengobatan. Ketidakpatuhan pada pasien yang menjalani terapi Hemodialisis dapat mengakibatkan peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), penurunan kesehatan yang serius dan rawat inap yang berkepanjangan di rumah sakit. Sehingga perlu penanganan yang tepat dari petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self care management education interdialytic weight gain* (IDWG) pada pasien ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian menggunakan desain penelitian *Quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *two Group Pretest Posttest*. Penelitian dilakukan pada bulan September sampai Desember di RSUD. Labuang Baji. Populasi penelitian adalah pasien gagal ginjal stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisis. Jumlah sampel pada penelitian ini terdiri dari 40 pasien, yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner *interdialytic weight gain* (IDWG). Analisis data menggunakan *univariat* dan *bivariat* untuk melihat pengaruh antar variabel dengan menggunakan uji Statistik *dependent t-test* atau *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan angka *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) setelah dilakukan *self care management education* dari 4.29% (SD $\pm$ 1.182). menjadi 3.71% (SD $\pm$ 1.182). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.000$, hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara *self care management education* dengan intake cairan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. *Self care management education* perlu diterapkan agar secara terprogram di institusi pelayanan keperawatan terutama di ruang hemodialisis, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis.

Kata Kunci: *self care management education; interdialytic weight gain; CKD; hemodialisis.*

Abstract

Self-Care Management Education on Interdialytic Weight Gain in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis Therapy. Patients undergoing Hemodialysis therapy will experience changes in their lives, so they must comply with a strict therapy regimen, including dietary control, fluid restrictions, and medication compliance. Non-compliance in patients undergoing Hemodialysis therapy can result in increased *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), serious health decline, and prolonged hospitalization, so it requires proper handling from health workers. This study aims to determine the effect of family-based self-care management education on interdialytic weight gain in chronic kidney patients undergoing hemodialysis therapy. The study used a *Quasi-experimental research design* using a *Two Group Pretest Posttest* design. The study population was

end-stage renal failure patients undergoing hemodialysis therapy. The sample size in the study was 40 patients with an accidental sampling technique. Data analysis used univariate and bivariate to see the influence between variables using the dependent t-test or paired t-test statistical test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results of this study showed a decrease in Interdialytic Weight Gain (IDWG) after family-based self-care management education from 4.29% ($SD \pm 1.182$), to 3.71% ($SD \pm 1.182$). The results of the statistical test obtained a p value = 0.000, this indicates that there is a significant difference between self-care management education and fluid intake of patients undergoing hemodialysis therapy. Family-based self-care management education needs to be implemented so that it is programmed in nursing service institutions, especially in hemodialysis rooms, so that it can improve the quality of care for kidney failure patients undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: self-care management education; interdialytic weight gain; CKD; hemodialysis.

1. Pendahuluan

Penyakit ginjal kronik (CKD) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Dalam studi Global Burden of Disease tahun 2019, CKD termasuk di antara sepuluh risiko teratas yang terkait dengan jumlah kematian tertinggi di seluruh dunia, dengan angka kematian sebesar 3,16 juta kematian (Luyckx et al., 2018).

CKD adalah kondisi medis yang luas dan progresif. Setelah fungsi ginjal terus menurun, penyakit ini akhirnya mencapai tahap yang mengancam jiwa yang dikenal sebagai penyakit ginjal stadium akhir (ESRD). Penderita ESRD memerlukan pengobatan dengan terapi pengganti ginjal untuk bisa hidup. Hemodialisis (HD), dialisis peritoneal rawat jalan berkelanjutan, dan transplantasi ginjal. Terapi HD merupakan tipe yang paling umum dilakukan di Indonesia (Rivara & Mehrotra, 2018; Zhang et al., 2020).

HD digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah, seperti nitrogen dan zat beracun lainnya, dari tubuh, karena ginjal tidak dapat menjalankan fungsi tersebut (Isroin L, n.d.). HD menggunakan tiga prinsip kerja difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi untuk membersihkan zat-zat yang tidak diperlukan tubuh dari dalam

darah (Isroin L, n.d.). Prosedur hemodialisis memakan waktu sekitar 3 hingga 5 jam sehari, 2 atau 3 kali per minggu (Jung & Park, 2011). Proses ini selain membuang bahan limbah, beberapa produk penting ditambahkan ke dalam darah (Wanek et al., 2012).

Pasien yang menjalani terapi HD akan mengalami perubahan dalam kehidupannya, sehingga harus mematuhi regimen terapi yang ketat, termasuk kontrol pola makan, pembatasan cairan, dan kepatuhan pengobatan. Ketidakpatuhan dapat mengakibatkan peningkatan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), penurunan kesehatan yang serius, dan rawat inap yang berkepanjangan di rumah sakit (D'Onofrio et al., 2017; Naderifar et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Dantas et al (2019). mengidentifikasi peningkatan IDWG sebagai penyebab dari semua penyebab kematian diantara pasien HD (Dantas et al., 2019). Penelitian yang dilakukan Ibrahim et al (2015), melaporkan bahwa 36% pasien HD tidak mematuhi durasi pengobatan HD, sedangkan Goma et al (2021), menemukan bahwa 55% tidak mematuhi pembatasan diet (Ibrahim et al., 2015). Ketidakpatuhan terhadap durasi dialisis dan melewati sesi HD menyebabkan hiperkalemia, yang merupakan prediktor utama kematian

kardiovaskular di antara pasien HD (Bernier-Jean et al., 2021).

Penambahan berat badan interdialitik (IDWG) harus lebih rendah dari 4,0 hingga 4,5% berat kering (Depner et al., 2006). Sayangnya, banyak pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang memiliki IDWG lebih tinggi dari nilai ini (Bossola et al., 2018; Wong et al., 2017). IDWG yang tinggi dikaitkan dengan risiko yang lebih besar terhadap mortalitas, kardiovaskular serta peningkatan morbiditas, seperti hipertrofi ventrikel dan serebrovaskular (Wong et al., 2017). Kepatuhan terhadap pembatasan diet secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan kesehatan pasien, sementara ketidakpatuhan memiliki risiko komplikasi yang menyebabkan kematian (Kimmel et al., 2020). Kondisi tersebut dapat mengarah pada adanya sesi dialisis tambahan yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan peningkatan biaya yang signifikan.

Penambahan berat badan interdialitik (IDWG) yang tinggi pada dasarnya disebabkan oleh asupan cairan atau makanan yang berlebihan. Ketidakpatuhan terhadap diet cairan sangat sering, melebihi 60% dari evaluasi. Banyak faktor yang terbukti mempengaruhi kegagalan kepatuhan terhadap pembatasan diet cairan. Diantaranya, hilangnya motivasi dan kurangnya *self care management* karena ketidakmampuan mengatur asupan cairan dan asupan garam (Gebrie & Ford, 2019).

Alt dan Schatell percaya bahwa perawatan terbaik adalah dengan hasil yang luar biasa tidak dapat dicapai tanpa adanya pemahaman tentang kesehatannya sendiri (Paula Stec Alt, n.d.). Dukungan psikososial dapat membantu pasien mengatasi pembatasan dan meningkatkan

kontrol strategi *manajemen self care* sangat penting (Jaber et al., n.d.; Tong et al., 2009).

Manajemen self care memainkan peran penting dalam mengendalikan penyakit kronis, termasuk pemantauan tanda dan gejala, kepatuhan pengobatan, pengelolaan informasi medis, tanda-tanda mental, dan tanda-tanda emosional, dan meminimalkan dampak penyakit pada gaya hidup pasien (Griva et al., 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self care Management (SCM)* meliputi pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, psikologis dan kompleksitas pengobatan (Jebraeily, 2018).

Pasien yang melakukan *management self care* dengan baik, maka akan meningkatkan kemampuan mengatasi dan menyesuaikan diri dengan masalah kesehatan jangka panjang, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, kesejahteraan fisik dan psikologis, serta mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas (Bodenheimer et al., n.d.).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara beberapa pasien dilokasi penelitian didapatkan bahwa dari 10 pasien yang menjalani terapi hemodialisis sekitar 60% sesak napas dan bengkak pada ekstremitas karena tidak mampu melakukan *management self care* dengan sehingga tidak mengontrol pemasukan cairan.

Penelitian telah banyak dilakukan tentang strategi untuk mencegah peningkatan berat badan interdialytic, Akan tetapi, intervensi tersebut hanya berfokus terhadap pasien saja, sedangkan pencegahan peningkatan berat badan interdialistik (IDWG) melalui *self care management* dengan melibatkan keluarga sebagai *care giver* ini belum pernah dilakukan penelitian.

Belum optimalnya penatalaksanaan dalam menangani masalah yang ditimbulkan

terhadap pembatasan cairan, sehingga dibutuhkan strategi yang baru dalam penatalaksanaan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *self care management education* berbasis keluarga terhadap *interdialytic weight gain* pada pasien ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit di Makassar Makassar.

2. Metode

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *Quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *Pretest Posttest*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit di Kota Makassar. Alat dan bahan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah leaflet, sebagai bahan edukasi dan lembar observasi kuesioner sebagai alat untuk mengukur *interdialytic weight gain* (IDWG). Materi penyuluhan difokuskan pada aspek-aspek penting dalam perawatan diri pasien yang menjalani hemodialisis. Isi edukasi meliputi penjelasan tentang cara mengontrol asupan cairan, berbagai teknik untuk menekan rasa haus, prinsip diet rendah garam, cara memantau kenaikan berat badan antar sesi dialisis (IDWG), pengenalan gejala yang harus diwaspadai seperti pembengkakan dan peningkatan tekanan darah, serta panduan mencatat jumlah cairan yang diminum setiap hari. Kegiatan edukasi diberikan selama 30 menit per pertemuan, dengan frekuensi dua kali seminggu selama empat minggu, dan diintegrasikan dengan jadwal hemodialisis pasien. Proses penyampaian memadukan ceramah interaktif, diskusi singkat dan penggunaan leaflet edukatif yang telah disesuaikan dengan kemampuan literasi pasien.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Labuang Baji. Sedangkan Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *accidental sampling*. Besar sampel dalam penelitian adalah 40 orang. Subjek penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis Gagal Ginjal Kronik stadium 5 yang menjalani hemodialisis minimal selama tiga bulan dengan frekuensi dua sampai tiga kali per minggu, berusia 18 tahun ke atas, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia mengikuti program edukasi serta menandatangani informed consent. Pasien tidak diikutsertakan apabila berada dalam kondisi medis yang tidak stabil, memiliki gangguan kognitif atau psikologis berat, mengalami keterbatasan komunikasi yang tidak dapat ditunjang media edukasi.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini analisis univariat dan bivariat dengan melakukan uji dependen t-test karena data yang digunakan berdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Penelitian yang dilakukan peneliti memberikan *edukasi self management education* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian dilakukan pada pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian dengan memberikan lembar *informed consent*. Setelah mendapat persetujuan kemudian dilakukan pengambilan data IDWG post HD yang lalu. Peneliti kemudian memberikan intervensi berupa *self care management*. Langkah selanjutnya adalah pengukuran IDWG pada saat sesi HD berikutnya.

3. Hasil

Hasil penelitian tentang pengaruh self care management education terhadap *interdialytic weight gain* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit yang ada di Makassar. Responden dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis rutin sebanyak 40 pasien.

Desain Penelitian ini adalah *Quasi eksperimental* bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul sebagai akibat dari perlakuan tertentu, dengan menggunakan rancangan *Pretest Posttest*. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan maka dapat diperoleh karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat.

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan usia dan Lama Hemodialisa

Variabel	n	Mean	SD
Usia	40	51.27	11.88
Lama HD	40	23.65	22.40

Sumber: Data Primer

Pada tabel.1 didapatkan rata-rata usia pada adalah 51.27 tahun dengan standar deviasi sebesar 11.88. Sedangkan rata-rata lama menjalani HD adalah 23.65 bulan dengan standar deviasi sebesar 22.40.

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin dan Pekerjaan

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	45
Perempuan	22	55
Pekerjaan		
PNS	4	10
Pensiunan	2	5
Swasta	15	37.5
IRT	15	37.5
Guru	4	10

Total	40	100
-------	----	-----

Sumber: Data primer

Pada tabel. 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis adalah lebih banyak berjenis kelamin Perempuan sebanyak 22 pasien (55%). Responden perempuan sebanyak 18 (45%). Sedangkan pada jenis pekerjaan pasien paling banyak pada pekerjaan swasta dan IRT masing masing 15 pasien (37.5%) sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah pensiunan hanya 2 orang (5%).

Tabel.3 Analisis uji Normalitas Variabel Penelitian pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Variabel	n	Mean	p.value
Sebelum	80	4.25	0.200
Sesudah	80	3.92	0.200

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Menunjukkan bahwa hasil uji normalitas responden pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis memiliki $p > 0,05$. Disimpulkan bahwa variabel penelitian menunjukkan semua variabel responden berdistribusi normal baik sebelum dan sesudah intervensi

Tabel.4 Distribusi IDWG Sebelum dan Sesudah Perlakuan pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Variabel	n	Mean	SD
Sebelum	40	4.29	1.551
Sesudah	40	3.71	1.182

Sumber: Data Primer

Pada tabel. 3 didapatkan rata-rata persentase IDWG sebelum dilakukan perlakuan adalah 4.29% dengan ($SD \pm 1.551$). Sedangkan rata-rata skor IDWG sesudah dilakukan

perlakuan adalah 3.71% dengan ($SD \pm 1.182$).

Tabel .5 Analisis Rata-rata Skor Intake Cairan Diantara Dua Dialisis sebelum dan sesudah perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok control

Variabel	n	Mean	SD	ES	p
Sebelum	40	0.582	0.99	0.58	0.000
Sesudah					

Sumber: Data Primer

Pada tabel 4.4 menunjukkan rata-rata skor penambahan cairan diantara dua dialisis pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *self care management* adalah 0.582% ($SD \pm 0.998$). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *self care management education* terhadap persentase intake cairan diantara dua dialisis (*IDWG*) pasien yang menjalani terapi hemodialisi. Adapun *effect size* sebesar 0.583 maka termasuk dalam kategori efek moderat berdasarkan Cohen's. Hal ini berarti intervensi edukasi *self-care management* memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap penurunan *IDWG*, meskipun tidak berada pada tingkat yang sangat besar

4. Pembahasan

Hasil penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experimental pretest-posttest design*. Hasil uji hipotesis menggunakan uji *paired sample t-test* (dependen t test).

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh *self care management education* terhadap peningkatan berat

badan pasien yang diukur dengan *Intradialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD. Labuang Baji Makassar. Hasil analisis menunjukkan rata-rata skor penambahan berat badan diantara dua dialisis sebelum dan sesudah dilakukan *self care management education* tidak mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai mean 4.29% dengan ($SD \pm 1.551$) menurun menjadi 3.71 % dengan ($SD \pm 1.182$). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.000$, hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara *self care management education* dengan intake cairan pasien yang menjalani terapi hemodialisi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murali et al, (2019) yang menunjukkan bahwa *IDWG* yang rendah secara signifikan merupakan sebagai dampak dari intervensi yang dilakukan melalui intervensi edukasi kognitif, konseling perilaku, dan psikologis (Murali et al., 2019). Penelitian yang lain dikatakan bahwa dengan intervensi *self management* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami penurunan *IDWG* tiga kali sesi dialisis pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang signifikan (Griva et al., 2018).

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Wayunah et al., (2016) yang mengatakan bahwa penerapan edukasi terstruktur pada kelompok intervensi dapat meningkatkan efikasi diri yang bertujuan untuk menurunkan intake cairan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* dengan nilai $p=0.000$ Sedangkan penerapan edukasi terstruktur pada kelompok kontrol juga meningkatkan efikasi diri namun tidak menurunkan intake

cairan *interdialytic weight gain* (IDWG) $p=0,053$. Lebih lanjut hasil penelitiannya menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam penerapan Edukasi terstruktur dalam meningkatkan *efikasi diri* dan menurunkan IDWG. Hasil penelitian lainnya dari Richard, (2006) yang mengatakan bahwa *efikasi diri* merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pasien untuk melakukan perawatan diri selama terapi hemodialisis, *efikasi diri* lebih tinggi pada pasien perempuan lansia mempunyai pengaturan diet yang lebih bagus dari pada laki-laki yang usia lebih muda dengan *efikasi* rendah.

Parameter yang digunakan untuk menilai keberhasilan terapi cairan dan diet pada pasien hemodialisis adalah *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). IDWG berfungsi sebagai indikator untuk mengevaluasi pengaturan asupan cairan pasien, yang biasanya dihitung dalam kilogram atau sebagai persentase dari berat badan kering pasien. Indikator ini penting untuk mengurangi risiko kelebihan cairan antara dua sesi dialisis, dengan penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 2,5 kg atau 5% dari berat badan antara dua sesi dialisis. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin disarankan untuk mengatur asupan cairan harian sekitar 500 ml ditambah total produksi urine harian mereka (Ni Putu Priska & Santi Herlina, 2019).

IDWG yang tinggi pada dasarnya disebabkan oleh asupan cairan dan/ atau makanan yang berlebihan. Ketidapatuhan terhadap diet dan asupan cairan pembatasan sangat sering terjadi, melebihi 60% evaluasi (VR & Kaur Kang, 2022). Peran IDWG dalam menentukan kelangsungan hidup tidak jelas. Sebuah studi baru-baru ini

melaporkan Faktor risiko medis. Tingkat keparahan penyakit ditentukan bahwa pasien HD yang memiliki interseles lebih besar dari 5,7% oleh koefisien keparahan ESRD dari Plough et al, yang IDWG memiliki risiko kematian 35% lebih tinggi, lebih besar daripada risiko kematian karena melewatkan atau memperpendek sesi HD (Kimmel et al., 2020).

Peningkatan berat badan interdialisis (IDWG) harus lebih rendah dari 4,0 hingga 4,5% dari berat kering. Sayangnya, banyak pasien memiliki IDWG lebih tinggi dari nilai tersebut. IDWG yang tinggi dikaitkan dengan risiko kematian kardiovaskular dan semua penyebab yang lebih besar serta peningkatan morbiditas, seperti hipertrofi ventrikel dan penyakit jantung dan serebrovaskular. Selain itu, kondisi tersebut dapat menyebabkan sesi dialisis tambahan dengan konsekuensi penurunan kualitas hidup dan peningkatan biaya yang signifikan (Bossola et al., 2022).

Intervensi self care management education pada pasien hemodialisis berfokus pada konsep-konsep mengenai pengelolaan pembatasan cairan, pembatasan diet makanan, bagaimana mengontrol dan mengurangi rasa haus pasien serta perawatan akses vaskular. Self care management education terkait pembatasan cairan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman responden mengenai pentingnya pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis. Pemahaman yang baik tentang materi edukasi dapat mempengaruhi sikap responden dalam merawat dirinya sendiri, sehingga mereka menjadi lebih patuh terhadap aturan pembatasan cairan.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting pada pasien hemodialisis di rumah

sakit pemerintah yang umumnya memiliki jumlah pasien besar, keterbatasan tenaga kesehatan, serta tingkat variasi pengetahuan pasien dan keluarga yang cukup tinggi. Implementasi edukasi self-care management dapat membantu mengurangi beban kerja perawat dengan meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola asupan cairan dan memantau IDWG secara mandiri di rumah.

Selain memiliki implikasi penting bagi pasien hemodialisis di rumah sakit, hasil penelitian ini juga perlu dipertimbangkan dalam konteks potensi bias dan faktor luar yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan. Dalam pelaksanaan intervensi edukasi, variabel seperti motivasi intrinsik pasien, tingkat dukungan keluarga, serta kondisi komorbid seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan kognitif dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menerapkan self-care management secara konsisten. Faktor-faktor ini berpotensi menimbulkan bias, karena perubahan IDWG tidak semata-mata dipengaruhi oleh edukasi, tetapi juga oleh karakteristik individu yang berbeda-beda. Oleh karena itu, interpretasi hasil perlu mempertimbangkan adanya kemungkinan bias ini, sehingga ke depan diperlukan desain penelitian dengan pengendalian variabel lebih ketat atau pendekatan multivariat untuk mendapatkan gambaran pengaruh intervensi yang lebih akurat.

5. Kesimpulan

Rata-rata penambahan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* sebelum perlakuan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis adalah 4.29 %. Sedangkan Rata-rata penambahan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* setelah perlakuan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis adalah 3.71%. Terdapat pengaruh yang signifikan rata-rata intake

cairan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* klien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis sebelum dan setelah dilakukan self care management education ($p = 0,000$).

Penerapan edukasi self-care management perlu diintegrasikan dengan pendekatan edukasi berbasis keluarga sebagai bagian dari program rutin di ruang hemodialisis, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dengan bantuan berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Muslim Indonesia dan ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Universitas Muslim Indonesia (LP2S) sebagai penyedia dana penelitian. RSUD. Labuang Baji yang telah banyak membantu memfasilitasi dalam kegiatan penelitian ini.

Referensi

- Bernier-Jean, A., Wong, G., Saglimbene, V., Ruospo, M., Palmer, S. C., Natale, P., Garcia-Larsen, V., Johnson, D. W., Tonelli, M., Hegbrant, J., Craig, J. C., Teixeira-Pinto, A., & Strippoli, G. F. M. (2021). Dietary Potassium Intake and All-Cause Mortality in Adults Treated with Hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(12), 1851–1861.
<https://doi.org/10.2215/CJN.08360621>
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (n.d.). Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care. In *INNOVATIONS IN PRIMARY CARE*. www.jama.com

- Bossola, M., Pepe, G., Antocicco, M., Severino, A., & Di Stasio, E. (2022). Interdialytic weight gain and educational/cognitive, counseling/behavioral and psychological/affective interventions in patients on chronic hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. In *Journal of Nephrology* (Vol. 35, Issue 8, pp. 1973–1983). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s40620-022-01450-6>
- Bossola, M., Pepe, G., & Vulpio, C. (2018). The Frustrating Attempt to Limit the Interdialytic Weight Gain in Patients on Chronic Hemodialysis: New Insights Into an Old Problem. In *Journal of Renal Nutrition* (Vol. 28, Issue 5, pp. 293–301). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.01.015>
- Dantas, L. G. G., De Seixas Rocha, M., Junior, J. A. M., Paschoalin, E. L., Paschoalin, S. R. K. P., & Sampaio Cruz, C. M. (2019). Non-adherence to Haemodialysis, Interdialytic weight gain and cardiovascular mortality: A cohort study. *BMC Nephrology*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1573-x>
- Depner, T. A., Daugirdas, J. T., Goldstein, S., Ing, T. S., Kumar, V., Norris, K., Balk, E., Mahajan, A., Earley, A., Rebecca Persson, B., Gowri Raman, B., Kwack Yuh, C., Chew, P., Stanley Ip, M., Chung, M., & Lau, J. (2006). Work Group Membership Work Group Co-Chairs Work Group. In *Hemodialysis Adequacy*.
- D’Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., Sacco, T., Mazzuca, E., Panzino, M. T., Cerantonio, A., Segura-Garcia, C., Andreucci, M., De Fazio, P., & Fuiano, G. (2017). Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Renal Failure*, 39(1), 45–53. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2016.1244077>
- Gebrie, M. H., & Ford, J. (2019). Depressive symptoms and dietary non-adherence among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis therapy: Systematic review. In *BMC Nephrology* (Vol. 20, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1622-5>
- Griva, K., Mooppil, N., Seet, P., Krishnan, D. S. P., James, H., & Newman, S. P. (2011). The NKF-NUS hemodialysis trial protocol - A randomized controlled trial to determine the effectiveness of a self management intervention for hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2369-12-4>
- Griva, K., Nandakumar, M., Ng, J.-A. H., Lam, K. F. Y., McBain, H., & Newman, S. P. (2018). *Hemodialysis Self-management Intervention Randomized Trial (HED-SMART): A Practical Low-Intensity Intervention to Improve Adherence and Clinical Markers in Patients Receiving Hemodialysis*. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017>
- Ibrahim, S., Hossam, M., & Belal, D. (2015). Study of Non-Compliance among Chronic Hemodialysis Patients and its Impact on Patients’ Outcomes. In *Saudi J Kidney Dis Transpl* (Vol. 26, Issue 2). <http://journals.lww.com/sjkd>
- Isroin L, I. Y. P. , S. S. K. (n.d.). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualit*.
- Jaber, B. L., Moran, J., & Kraus, M. (n.d.). *Hemodialysis at Home Series Editors: Starting a Home Hemodialysis Program*.
- Jebraeily, M. (2018). Factors influencing the improvement of self-management behavior in hemodialysis patients.

- Journal of Nephro pharmacology J Nephro pharmacol*, 7(2), 110–113. <https://doi.org/10.15171/npj.2018>
- Jung, T.-D., & Park, S.-H. (2011). Intradialytic Exercise Programs for Hemodialysis Patients. *Chonnam Medical Journal*, 47(2), 61. <https://doi.org/10.4068/cmj.2011.47.2.61>
- Kimmel, P. L., Varela, M. P., Peterson, R. A., Weihs, K. L., Simmens, S. J., Alleyne, S., Amarashinge, A., Mishkin, G. J., Cruz, I., & Veis, J. H. (2020). Interdialytic weight gain and survival in hemodialysis patients: Effects of duration of ESRD and diabetes mellitus. *Kidney International*, 57(3), 1141–1151. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2000.00941.x>
- Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(6), 414–422C. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441>
- Murali, K. M., Mullan, J., Roodenrys, S., Hassan, H. C., Lambert, K., & Lonergan, M. (2019). Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PLOS ONE*, 14(1), e0211479. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211479>
- Naderifar, M., Tafreshi, M. Z., Ilkhani, M., Akbarizadeh, M. R., & Ghaljaei, F. (2019). Correlation between quality of life and adherence to treatment in hemodialysis patients. *Journal of Renal Injury Prevention*, 8(1), 22–27. <https://doi.org/10.15171/jrip.2019.05>
- Ni Putu Priska, & Santi Herlina. (2019). *Efikasi Diri Pembatasan Cairan Terhadap Intradialytic Weight Gain Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Pasar Minggu*. 09(02), 601–606. <https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i02.226>
- Paula Stec Alt, M. • D. S. M. (n.d.). *Alt PS, Schatell D. Shifting to the chronic care model may save lives. Nephrol News Issues*. 2008;22-28-30.
- Richard, C. J. (2006). Self-care management in adults undergoing hemodialysis. *Journal of the American Nephrology Nurses' Association*.
- Rivara, M. B., & Mehrotra, R. (2018). Timing, Initiation, and Modality Options for Renal Replacement Therapy. In *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation: A Companion to Brenner and Rector's The Kidney* (pp. 286–296.e4). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-52978-5.00019-7>
- Tong, A., Sainsbury, P., Chadban, S., Walker, R. G., Harris, D. C., Carter, S. M., Hall, B., Hawley, C., & Craig, J. C. (2009). Patients' Experiences and Perspectives of Living With CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 53(4), 689–700. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2008.10.050>
- VR, V., & Kaur Kang, H. (2022). The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Renal Nutrition*, 32(6), 658–669. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007>
- Wanek, M. R., Horn, E. T., Elapavaluru, S., Baroody, S. C., & Sokos, G. (2012). Safe use of hemodialysis for dabigatran removal before cardiac surgery. *Annals of Pharmacotherapy*, 46(9). <https://doi.org/10.1345/aph.1R081>

- Wayunah, W., Saefulloh, M., & Nuraeni, W. (2016). Penerapan Edukasi Terstruktur Meningkatkan Self Efficacy Dan Menurunkan Idwg Pasien Hemodialisa Di Rsud Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i1.2941>
- Wong, M. M. Y., McCullough, K. P., Bieber, B. A., Bommer, J., Hecking, M., Levin, N. W., McClellan, W. M., Pisoni, R. L., Saran, R., Tentori, F., Tomo, T., Port, F. K., & Robinson, B. M. (2017). Interdialytic Weight Gain: Trends, Predictors, and Associated Outcomes in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases*, 69(3), 367–379. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.08.030>
- Zhang, L., Guo, Y., & Ming, H. (2020). Effects of hemodialysis, peritoneal dialysis, and renal transplantation on the quality of life of patients with end-stage renal disease. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 66(9), 1229–1234. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.9.1229>