

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 7, No. 1, Pebruari 2021

Penerapan *Early Warning System* (EWS) Sebagai Deteksi Dini Kematian di *Critical Care Area*: *Literature Reveiw*

Caring Perawat pada Pasien dalam Kondisi Kritis di Kabupaten Kediri

Perilaku Pasien TB Paru Tentang Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pranggang Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri

Tugas Keluarga dalam Perawatan Anak dengan ISPA yang Mengalami Demam di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri

Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa

Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi: *Literature Review*

Latihan Dasar Panggul Menurunkan Derajat Inkontinensia URI pada Lanjut Usia: *Literature Review*

Kecemasan pada Orang Tua Anak dengan Thalasemia: *Literature Review*

Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Terhadap Skrining Pra Nikah: *Literature Review*

Hubungan Tingkat Pendidikan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan

Diterbitkan oleh
STIKES RS. BAPTIS KEDIRI

Jurnal Penelitian Keperawatan	Vol.7	No.1	Hal 1 - 81	Kediri Pebruari 2021	2407-7232
----------------------------------	-------	------	---------------	-------------------------	-----------

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 7, No. 1, Pebruari 2021

Penanggung Jawab

Selvia David Richard, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketua Penyunting

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Penyunting Ahli:

Dr. Titih Huriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
Sara Lee Campblell (Lee University)
Charlotte Webb (Lee University)

Penyunting Pelaksana

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep
Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep
Heru Suwardianto, S.Kep., Ns M.Kep
KiliAstarani, S.Kep., Ns., M.Kep
ErlinKurnia, S.Kep., Ns., M.Kes
Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Ovin Valentia Pangemanan, S.Psi

Diterbitkan Oleh:

STIKES RS. Baptis Kediri
Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri
Email: uuptppmstikesbaptis@gmail.com
Link: <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan>

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 7, No. 1, Pebruari 2021

DAFTAR ISI

Penerapan <i>Early Warning System</i> (EWS) Sebagai Deteksi Dini Kematian di <i>Critical Care Area: Literature Reveiw</i> Diah Pujiastuti Enjelina Purwaty Janah Pablo Yohanes Ngadhi Paskalis Surianto Rani Chrisna Dewi Yunince Talu	1 -9
<i>Caring</i> Perawat pada Pasien dalam Kondisi Kritis di Kabupaten Kediri Vela Purnamasari Dewi Yunicha	10-15
Perilaku Pasien TB Paru Tentang Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pranggang Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri Wahyu Tanoto Dodik Arso Wibowo Himas Naila Fahriyatus Zakiah	16-25
Tugas Keluarga dalam Perawatan Anak dengan ISPA yang Mengalami Demam di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri Dewi Ika Sari Hari Poernomo Srinalesti Mahanani	26-31
Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa Erlin Kurnia	32-38
Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi: <i>Literature Review</i> Stefanus Aperyani Kili Astarani Dian Taviyanda	39-46
Latihan Dasar Panggul Menurunkan Derajat Inkontinensia URI pada Lanjut Usia: <i>Literature Review</i> Oknalita Tri Praptika Rimawati Sandy Kurniajati	47 -55
Kecemasan pada Orang Tua Anak dengan Thalasemia: <i>Literature Review</i> Yesika Margiana Maria Anita Yusiana Tri Sulistyarini	56-64
Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Terhadap Skrining PraNikah: <i>Literature Review</i> WidyaWati Selvia David Richard Aries Wahyuningsih	65-72
Hubungan Tingkat Pendidikan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan Marwan	73 - 81

EXCESS FLUID VOLUME IN CHRONIC RENAL FAILURE UNDERGOING HEMODIALYSIS PATIENTS

KELEBIHAN VOLUME CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA

Erlin Kurnia¹

¹STIKES RS. Baptis Kediri

Email: egan.erlin@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik. Gagal Ginjal Kronis yang sering dialami oleh orang dewasa dengan gejala lebih sering ingin buang air kecil terutama di malam hari, mengalami kram otot, penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan, mengalami kejang pada otot. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan kelebihan volume cairan pada pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Baptis Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Baptis Kediri sebanyak 98 orang. Variabel penelitian adalah kelebihan volume cairan. Proses pengumpulan data melalui data sekunder yaitu rekam medik pasien. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa paling banyak perubahan berat badan (IDWG) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebesar >3,5% sebanyak 37 responden (37,7%). Hasil ini melebihi penambahan berat badan yang baik yaitu berkisar 2,5% - 3,5%. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa diharapkan dapat memperbaiki konsumsi air untuk mencegah penambahan berat badan yang berlebihan.

Kata Kunci: Kelebihan Cairan, Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisa

ABSTRACT

Chronic renal failure is a disease that causes the function of the kidney organs to decline until they are unable to function properly. Chronic Renal Failure which is often experienced by adults with symptoms of wanting to urinate more often, especially at night, experiencing muscle cramps, fluid buildup that results in swelling of the ankles and hands, experiencing muscle spasms. The purpose of this study was to describe the excess volume of fluid in patients with Chronic Renal Failure at the Kediri Baptist Hospital. The research design used is descriptive. The sample of this study were all patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis at Kediri Baptist Hospital as many as 98 people. The research variable was excess fluid volume. The process of collecting data through secondary data is the patient's medical record. Data analysis using frequency distribution. Based on the results of the study, it can be concluded that the most weight change (IDWG) in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis is > 3.5% as

many as 37 respondents (37.7%). This result exceeds the good weight gain in the range of 2.5% - 3.5%. It is hoped that chronic renal failure patients undergoing hemodialysis can improve water consumption to prevent excessive weight gain.

Kata Kunci: *Fluid Volume Excess, Chronic Renal failure, Hemodialysis*

Pendahuluan

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia. Gagal ginjal kronik merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik (Cahyaningsih, 2009). Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Gagal Ginjal Kronis yang sering dialami oleh orang dewasa dengan gejala lebih sering ingin buang air kecil terutama di malam hari, mengalami kram otot, penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan, mengalami kejang pada otot. Apabila seseorang mengkonsumsi vitamin dan natrium yang berlebihan dapat memikat cairan yang lebih banyak, sehingga dapat menyebabkan penumpukan cairan. Pemberian pembatasan cairan seperti diit makanan dan minuman diperlukan pasien gagal ginjal kronis untuk diperhatikan asupan cairan yang berlebih dapat mengakibatkan edema.

Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis sebanyak 10 ribu orang. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar prevalensi gagal ginjal kronik pada umur >15 tahun berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 3%

pada tahun 2018. Prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan pada kelompok umur 15-24 tahun (1,33%), 25-34 tahun (2,28%), diikuti umur 35-44 tahun (3,31%), umur 45-54 tahun (5,64%), umur 55-64 tahun (7,21%), umur 65-74 tahun (8,23%), dan pada kelompok umur ≥ 75 tahun (7,48%). Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%).

Penyebab kejadian gagal ginjal kronik pada pasien hemodialisis baru menurut data yang dikumpulkan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2011 hasilnya yaitu penyakit hipertensi berada pada urutan pertama sebesar 34%, urutan kedua yaitu diabetes melitus sebesar 27% dan selanjutnya ada glomerulonefritis sebesar 14%, nefropati obstruksi sebesar 8%, pielonefritis kronik sebesar 6%, ginjal polikistik sebesar 1%, penyebab yang tidak diketahui sebesar 1% dan penyebab lainnya sebesar 9%. Sedangkan menurut *United States Renal Data System (USRDS)* tahun 2014, yang bertanggung jawab terhadap kejadian gagal ginjal kronik urutan pertama dan kedua yaitu diabetes melitus sebesar 34% dan hipertensi sebesar 21%, kemudian diikuti glomerulonefritis sebesar 17%, pielonefritis kronik sebesar 3,4%, ginjal polikistik sebesar 3,4% dan lain-lain sebesar 21%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk umur >15 tahun yang pernah didiagnosis gagal ginjal kronis di Indonesia sebanyak 19,3%.

Penyakit ginjal kronis dengan tanda-tanda kegagalan ginjal (serositis, gangguan keseimbangan asam-basa atau elektrolit, pruritus), kegagalan pengontrolan volume dan tekanan darah, gangguan status gizi yang refrakter, dan gangguan kognitif membutuhkan terapi hemodialisis. Pada

penderita yang sudah mencapai penyakit ginjal kronis derajat IV (GFR <30mL/menit/ 1,73 m²) juga harus dimulai terapi hemodialisis.

Hemodialisis adalah proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh. Zat sisa yang menumpuk pada pasien gagal ginjal kronis ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran semipermeabel. Hemodialisis dapat mempengaruhi gambaran klinis penderita gagal ginjal kronis, berupa gejala mual muntah, anoreksia, anemia, pruritus, pigmentasi, kelainan psikis, insomnia, hipertensi, maupun gejala lainnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti kelebihan volume cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Baptis Kediri.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional. Berdasarkan waktu pengambilan data termasuk penelitian *cross-sectional*. Besarsubyek dalam penelitian adalah 98 responden. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan jenis *total sampling*.

Responden adalah pasien gagal ginjal kronis yang telah menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Baptis Kediri. Data diambil menggunakan rekam medik pasien. Data yang digunakan adalah berat badan setelah hemodialisa sebelumnya dan berat badan sebelum hemodialisa sekarang.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Perubahan Berat Badan (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Baptis Kediri (n=98)

No. Resp.	BB Post HD (1)	BB Pre HD (2)	Perubahan BB	Persentase
1	65,5	66	0,5	0,8%
2	54,2	60,4	6,2	9,5%
3	58,7	60,3	1,6	2,4%
4	41,4	43,7	2,3	3,5%
5	51,4	53,6	2,2	3,4%
6	63	63,8	0,8	1,2%
7	58,8	60,9	2,1	3,2%
8	53,5	56,4	2,9	4,4%
9	62,9	66,6	3,7	5,6%
10	52,1	54,7	2,6	4,0%
11	63,4	65,5	2,1	3,2%
12	60,7	62,4	1,7	2,6%
13	65,3	66,8	1,5	2,3%
14	58,2	60,2	2	3,1%
15	59,1	61,6	2,5	3,8%
16	66,7	70,3	3,6	5,5%
17	88,6	89,9	1,3	2,0%
18	58,3	60,4	2,1	3,2%
19	62,6	63,8	1,2	1,8%
20	48,3	53,1	4,8	7,3%
21	51,2	53,9	2,7	4,1%
22	54,5	57,2	2,7	4,1%
23	68	68,2	0,2	0,3%
24	49,7	52,4	2,7	4,1%
25	53,6	56,2	2,6	4,0%
26	36,9	40,5	3,6	5,5%
27	38,5	42,2	3,7	5,6%
28	51,8	54,4	2,6	4,0%
29	64	66,8	2,8	4,3%
30	51,9	54,7	2,8	4,3%
31	91,9	95,9	4	6,1%

No. Resp.	BB Post HD (1)	BB Pre HD (2)	Perubahan BB	Persentase
32	53,2	55,1	1,9	2,9%
33	51,4	52,2	0,8	1,2%
34	68,6	70,5	1,9	2,9%
35	37,5	39,2	1,7	2,6%
36	46,1	47,1	1	1,5%
37	50,2	52,4	2,2	3,4%
38	74,1	77,1	3	4,6%
39	43,3	44,4	1,1	1,7%
40	42,1	44,2	2,1	3,2%
41	58,9	59,4	0,5	0,8%
42	49	52,4	3,4	5,2%
43	60,4	62,2	1,8	2,7%
44	56,4	59,1	2,7	4,1%
45	72,4	73,3	0,9	1,4%
46	56	57,3	1,3	2,0%
47	54,2	56,7	2,5	3,8%
48	73,9	75,3	1,4	2,1%
49	72,5	74	1,5	2,3%
50	72,7	75,2	2,5	3,8%
51	61,9	62,8	0,9	1,4%
52	57,6	62,4	4,8	7,3%
53	51,7	52,1	0,4	0,6%
54	88	88,5	0,5	0,8%
55	60,6	61,5	0,9	1,4%
56	54,9	56,9	2	3,1%
57	59,1	61,2	2,1	3,2%
58	61,3	65	3,7	5,6%
59	76,8	77	0,2	0,3%
60	47,6	50,2	2,6	4,0%
61	74,3	76,3	2	3,1%
62	55,6	59,2	3,6	5,5%
63	50,5	52,7	2,2	3,4%
64	60,4	63,1	2,7	4,1%
65	51,4	52,4	1	1,5%
66	74,9	75,9	1	1,5%
67	56,2	56,5	0,3	0,5%
68	47,5	49,4	1,9	2,9%
69	62,1	65	2,9	4,4%
70	52,5	52,9	0,4	0,6%
71	77,6	79,4	1,8	2,7%
72	58,5	61,2	2,7	4,1%
73	68,8	71,6	2,8	4,3%
74	43,2	45	1,8	2,7%
75	65,7	67,6	1,9	2,9%
76	62,4	63,2	0,8	1,2%
77	54,7	56,7	2	3,1%
78	50,4	53,7	3,3	5,0%
79	52,5	55,1	2,6	4,0%
80	38,9	41,5	2,6	4,0%
81	58,7	60,1	1,4	2,1%
82	39,3	42,4	3,1	4,7%
83	60,9	62	1,1	1,7%
84	48,5	49,7	1,2	1,8%
85	67,6	68	0,4	0,6%
86	69,3	71,3	2	3,1%
87	40,3	42,1	1,8	2,7%
88	55,6	59	3,4	5,2%
89	59,2	61,4	2,2	3,4%
90	49	50	1	1,5%

No. Resp.	BB Post HD (1)	BB Pre HD (2)	Perubahan BB	Persentase
91	73,1	75,8	2,7	4,1%
92	48,1	48,7	0,6	0,9%
93	62,5	63	0,5	0,8%
94	68,9	70,7	1,8	2,7%
95	41,9	45	3,1	4,7%
96	53	54,7	1,7	2,6%
97	40,2	41,6	1,4	2,1%
98	62	62,3	0,3	0,5%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa perubahan berat badan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa didapatkan berkisar antara 0,2 kg - 6,2 kg.

Tabel 2. Rekapitulasi Perubahan Berat Badan (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Baptis Kediri (n=98)

Perubahan Berat Badan (IDWG)	Frekuensi	Persentase (%)
0% - <2,5%	34	34,7
2,5% - 3,5%	27	27,6
>3,5%	37	37,7
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa paling banyak perubahan berat badan (IDWG) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebesar >3,5% sebanyak 37 responden (37,7%).

Pembahasan

Berat badan responden sebelum menjalani hemodialisis mayoritas mengalami penambahan berat badan dengan hasil 0% - <2,5% sebanyak 34 responden (34,7), 2,5% - 3,5% sebanyak 27 responden (27,6), >3,5% sebanyak 37 responden (37,7%).

Penambahan berat badan disebabkan responden tidak menjalankan pembatasan cairan yang dianjurkan. Penelitian ini sesuai dengan Neumann (2013) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah berkisar antara 2,5% - 3,5% dari berat kering. 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.

Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan pembatasan cairan mayoritas kategori buruk. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari (Marantika dan Devi, 2015). Pasien PGK mengeluarkan urin tidak lebih dari 200-300 mL setiap hari. Karenanya, pasien disarankan mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 mL atau setara 2 gelas perhari. Menurut Wijayanti, Isroin dan Purwanti (2017) menunjukkan responden (52,63%) berperilaku buruk dalam mengontrol cairan tubuh, sedangkan (47,36%) berperilaku baik dalam mengontrol cairan tubuh masukan cairan merupakan faktor yang berkontribusi secara signifikan terhadap IDWG. IDWG lebih dari 2.5 kg menyatakan lemahnya kepatuhan pasien terhadap asupan cairan. IDWG berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5% dari berat badan kering untuk mengurangi risiko kardiovaskular dan juga untuk mempertahankan status gizi yang baik. Ningsih, Rachmadi dan Hammad (2015) menunjukkan 71,7% responden kategori baik. Pasien gagal ginjal kronis yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan

sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, sehingga mengakibatkan pasien cepat lelah dan sesak. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan, dan edema, sedangkan asupan yang teralurendah mengakibatkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal (Suharyanto dan Madjid, 2009). Kegiatan self care yang paling berat dilakukan oleh pasien dalam penelitian ini adalah dalam hal merespon rasa haus. Pasien lebih memilih untuk langsung mengambil air minum yang seharusnya rasa haus dapat diminimalisir dengan cara menyedot atau menghisap es batu. Hal ini dikarenakan bahwasanya kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan 100 makanan, namun cairan yang diminum penderita hemodialisis harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh (Thomas, 2014). Mengunyah permen karet merupakan salah satu tindakan untuk mengurangi rasa haus/xerostomia pada pasien gagal ginjal kronik dalam manajemen cairan, sesuai dengan penelitian Prasetya dan Istioningsih (2017) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan 71 skor xerostomia sebelum intervensi (sesi HD pertama), sesi HD kedua, sesi HD ketiga, dan setelah intervensi (sesi HD keempat) ($p \text{ value} \leq 0,003$). Jadi dapat disimpulkan bahwa permen karet xylitol berpengaruh menurunkan xerostomia pada pasien gagal ginjal kronik.

Kegiatan untuk mengurangi rasa asin, mono sodium glutamat (MSG) / garam natrium sering di sebut penyedap rasa dan pedas sebagian besar sudah mampu mereka lakukan ketika di rumah, namun ketika membeli makanan diluar rumah mereka mengikuti masakan yang telah tersaji tanpa mengetahui seberapa banyak garam, cabai ataupun MSG yang dimasukkan kedalam makanan tersebut. Suryawan, Arjani dan Sudarmanto (2016) menyatakan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, natrium perlu

dibatasi karena natrium dipertahankan tubuh meskipun faal ginjal menurun. Pemberian natrium harus dilakukan pada tahap yang ditolerir dengan tujuan untuk mempertahankan volume cairan ekstra seluler. Ryan, Glady dan Mayer (2016) menunjukkan peningkatan TD pada pasien hemodialisis disebabkan karena adanya peningkatan sekresi renin dan asupannatrium. Pada pasien hemodialisis pemberian natrium harus dilakukan pada tahap yang ditolerir dengan tujuan untuk mempertahankan volume cairan ekstraseluler (Suryawan, Arjani dan Sudarmanto, 2016).

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah paling banyak perubahan berat badan (IDWG) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebesar $>3,5\%$ sebanyak 37 responden (37,7%). Hasil ini melebihi penambahan berat badan yang baik yaitu berkisar $2,5\% - 3,5\%$.

Saran

Pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa diharapkan agar memantau kondisi kesehatannya dan memperhatikan pembatasan cairan seperti mengurangi rasa haus misalnya dengan mengunyah permen karet, menghisap es batu dan potongan lemon serta pengurangan asupan garam untuk meningkatkan derajat kesehatan. Keluarga juga dapat memberikan dukungan dengan melakukan pembatasan asupan cairan dan makanan sesuai yang disarankan oleh dokter.

Daftar Pustaka

- Cahyaningsih, D., Niken, (2009). Hemodialisis (Cuci Darah), Mitra Yogyakarta, Cendikia.
- Marantika, Devi, P, N. (2014). Gambaran Kepatuhan Terhadap Anjuran Medis pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisa

- di Kota Medan. Universitas Sumatera Utara
- Neumann, C (2013). *Body Weight Telemetry is Usefull to Reduce Interdialytic Weight Gain in Patients with End-Stage Renal Failure on Hemodialysis. Journal of the American Telemedicine* Vol.1, 2013.
- Prasetya & Istioningsih (2017). Permen Karet Xylitol Untuk Xerostomia Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ryan Y. Tambajong,. Glady I. Rambert,. Mayer F. Wowor. (2016). Gambaran kadar natrium dan klorida pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 non-dialisis. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 4, Nomor 1
- Suharyanto & Madjid, (2009). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan, Jakarta, Trans Info Media.
- Suryawan, Arjani & Sudarmanto (2016). Gambaran Kadar Ureum dan Kreatinin Serum Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Sanjiwani Gianyar. *The Journal of Medical Laboratory*, 4 (2). pp. 145-153. ISSN 2549-1520
- Thomas, Caroline Venzon & Castro, Elisa Kernde. (2014). Personality Factors, Self-Efficacy and Depression in Chronic Renal Patients Awaiting Kidney Transplant In Brazil. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology* – 2014, Vol, 48, No. 1, pp.119-128
- United State Renal Data System (USRDS). 2014. Annual Data Report: Atlas of End Stage Renal Disease in United State.
- Wijayanti, W., Isro'in, L., & Purwanti, L. E. (2017). Analisis perilaku pasien hemodialisis dalam pengontrolan cairan tubuh. *Indonesian Journal for Health Sciences*.Vol.1 (10).