

Self-Efficacy Berhubungan dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien GGK di RSUD Indramayu

Wayunah^{1(CA)}, Muhammad Saefulloh²

^{1(CA)}Program Studi sarjana Keperawatan, STIKes Indramayu, Indonesia;
wayunah.stikesindramayu@gmail.com (Corresponding Author)

²Lembaga Layanan Dikti Wilayah IV, Indonesia; mumet_plumbon@yahoo.co.id

ABSTRACT

Interdialytic Weight Gain (IDWG) is one indicator of patient compliance in undergoing hemodialysis therapy. The degree of IDWG is determined through the management of fluid restriction and a strict diet so that weight gain between two dialysis periods is under control. One of the patients' ability to follow fluid and dietary restrictions is influenced by self-confidence or self-efficacy. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and IDWG in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Indramayu Hospital. The research design used descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The sample was selected by consecutive sampling technique, with a total sample of 85 respondents. The measurement of self-efficacy uses a modified self-efficacy questionnaire from Albert Bandura, while the IDWG measurement is carried out by observing post-dialysis 1 and pre-dialysis 2 weight measurement. The analysis technique uses the Pearson chi-square test. The results showed that 54.1% of respondents had high self-efficacy, and 47.0 % of respondents had IDWG in the average category (4 %-6 %). The results of the further analysis revealed that there was a relationship between self-efficacy and interdialytic weight gain (IDWG) in chronic kidney patients undergoing hemodialysis at Indramayu Hospital ($p = 0,000$). In this study, it can be concluded that self-efficacy is related to Interdialytic Weight Gain (IDWG) in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Indramayu Hospital. The recommendation from this study is that nurses are expected to try to provide self-efficacy reinforcement in fluid restriction with a delivery that is easily understood by patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease; IDWG; *Self Efficacy*

ABSTRAK

Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan salah satu indikator kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Derajat IDWG ditentukan melalui manajemen pembatasan cairan dan diet yang ketat supaya kenaikan berat badan diantara dua waktu dialisa terkendali. Kemampuan pasien untuk mengikuti pembatasan cairan dan diet tersebut salah satunya dipengaruhi oleh keyakinan diri atau *self-efficacy*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan *self efficacy* dengan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Indramayu. Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan teknik *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 85 responden. Pengukuran *self efficacy* menggunakan kuesioner *self efficacy* yang dimodifikasi dari Albert Bandura, sedangkan pengukuran IDWG dilakukan dengan observasi pengukuran berat badan post dialisa 1 dan pre dialisa 2. Tehnik analisa menggunakan uji *Pearson-chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 54,1% responden memiliki *self efficacy* yang tinggi, dan sebanyak 47,0% responden memiliki IDWG dalam kategori rata-rata (4%-6%). Hasil analisis lanjut diketahui ada hubungan antara *self efficacy* dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Indramayu ($p = 0,000$). Penelitian ini dapat disimpulkan *self efficacy* berhubungan dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Indramayu. Rekomendasi dari penelitian ini adalah diharapkan perawat untuk mencoba memberikan penguatan *self efficacy* dalam pembatasan cairan dengan penyampaian yang mudah dimengerti oleh pasien.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik; IDWG; *Self efficacy*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversibel* yang disebabkan oleh berbagai faktor yang merusak ginjal. Keadaan tersebut dapat menyebabkan tubuh mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Gagal ginjal kronik biasanya ditandai dengan adanya penumpukan cairan dan uremia serta penurunan laju filtrasi glomerulus di dalam darah. Kondisi tersebut dapat mengancam keselamatan hidup penderitanya sehingga dapat menimbulkan kematian (Smeltzer & Bare, 2015)

Jumlah pasien gagal ginjal kronik selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut *The United States Renal Data System* (2017) menyebutkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat menempati posisi ke-9 dari 15 penyebab utama kematian pada tahun 2015. Tercatat sebanyak 62,7% penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat mulai melakukan terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis, sisanya dengan dialisis peritoneal dan menerima transplantasi ginjal. Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2018 menyatakan di Indonesia sebanyak 235 juta jiwa orang mengalami gagal ginjal kronik. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, secara umum angka prevalensi gagal ginjal kronik mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut terlihat dari tahun 2013 hingga tahun 2018 prevalensi gagal ginjal kronik meningkat dari 0,2% menjadi 0,38% artinya adakenaikan jumlah pasien gagal ginjal kronik dari tahun 2013 sampai 2018 sebanyak 0,18% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Ketika kerusakan ginjal mencapai 90%, menyebabkan cairan dan sisa metabolisme menumpuk di dalam tubuh. Maka pada tahap tersebut, penderita membutuhkan terapi pengganti ginjal untuk menggantikan ginjal dalam menjalankan fungsinya. Terapi pengganti ginjal tersebut berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Black & Hawk, 2014; Smeltzer & Bare, 2015; Ignatavicius & Workman, 2010).

Pasien gagal ginjal stadium akhir harus menjalani terapi hemodialisis antara 2-3 kali dalam seminggu, 1 kali terapi membutuhkan waktu 2-4 jam. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki masalah utama yaitu penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis (*inter dialytic weight gain* (IDWG) yang disebabkan karena ketidakmampuan fungsi ekskresi ginjal, sehingga penambahan berat badan selalu terjadi (Smeltzer & Bare, 2015).

IDWG merupakan indikator kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan pembatasan cairan diantara dua waktu dialysis. Pasien gagal ginjal kronik yang kurang patuh dalam pembatasan cairan akan menyebabkan kenaikan IDWG yang tidak terkontrol. Banyaknya komplikasi yang disebabkan oleh kenaikan IDWG, mengakibatkan semakin tingginya resiko kematian. Sementara itu kenaikan berat badan interdialisis yang direkomendasikan adalah tidak melebihi 2% dari *dry weight* pasien (Price & Wilson, 2013). Penambahan IDWG yang berlebihan, akan menimbulkan gejala edema, sesak nafas, dan ketidaknyamanan.

Derajat IDWG ditentukan melalui manajemen pembatasan cairan dan makanan diantara dua waktu dialisa. Oleh karena itu IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Menurut Lin, et all (2012), mengatakan dari beberapa studi terbaru diketahui bahwa *self-management support*, efektif memperlambat perkembangan penyakit GGK. Hal tersebut disebabkan karena pasien GGK membutuhkan perubahan gaya hidup untuk mencegah atau menunda perkembangan penyakit

ke arah yang lebih buruk. *Self-management* tersebut bukan hanya berasal dari tenaga kesehatan, melainkan dari pasien itu sendiri. Salah satu *Self-management support* yang harus dimiliki oleh pasien dalam menghadapi penyakit kronik adalah *self-efficacy*.

Bandura (1994) mengatakan bahwa *self efficacy* merupakan hal yang dapat mempengaruhi perasaan, cara berpikir, motivasi diri dan perilaku seseorang. Selain itu, Bandura (1995) juga menyatakan bahwa *self efficacy* mempunyai peran penting dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang akan terjadi.

Self-efficacy yang tinggi dibutuhkan untuk mengontrol kenaikan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *Self-efficacy* akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan yang ditunjukkan dengan penurunan berat badan diantara dua dialisa. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aliasgharpour, et al (2012) diketahui penerapan program training *self-efficacy* pada pasien yang menjalani hemodialisa efektif menurunkan berat badan ($p < 0,05$). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayunah (2022), menemukan bahwa *self-efficacy* adalah faktor dominan yang mempengaruhi derajat IDWG pada penderita GJK yang menjalani hemodialisa. Adanya *self-efficacy* yang tinggi akan diikuti dengan kepatuhan dalam pembatasan cairan. Dengan demikian, maka kenaikan IDWG dapat ditekan.

Jumlah pasien yang menjalani hemodialisa rutin di RSUD Indramayu sampai dengan bulan Desember 2018 sebanyak 139 orang. Selama tahun 2018, jumlah pasien baru sebanyak 53 orang, dan jumlah pasien yang drop out atau meninggal dunia selama tahun 2018 tercatat 82 orang. Sementara itu, jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada bulan April 2019 tercatat ada 151 orang. Penambahan pasien tersebut merupakan imbas adanya penambahan unit hemodialisa yang disediakan rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 8 pasien GJK di ruang hemodialisa RSUD Indramayu didapatkan sebanyak 5 orang (62,50%) mengatakan tidak yakin dan merasa sulit untuk mengikuti pembatasan cairan sehingga mereka sering melanggar pembatasan asupan cairan sehari-hari yang dianjurkan. Akibatnya mereka mengalami kenaikan IDWG di atas 4%. Sedangkan sebanyak 3 orang (37,50%) merasa yakin bisa mengikuti pembatasan cairan yang dianjurkan dan kenaikan IDWG kurang dari 4%.

Penelitian sebelumnya sudah dilakukan oleh Wayunah, Saefulloh, dan Nuraeni (2016) yang dilakukan pada tahun 2014 tentang pengaruh edukasi terstruktur terhadap *self-efficacy* dan IDWG, didapatkan hasil, bahwa edukasi terstruktur dapat meningkatkan *self-efficacy* dan menurunkan IDWG pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Namun belum diketahui apakah ada hubungan *self efficacy* dengan IDWG. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan *interdialytic weight gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Indramayu.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen ini adalah *self-efficacy* sedangkan untuk variabel dependen ini adalah *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu sebanyak 151 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian

ini adalah total populasi dengan metode *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 85 responden yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Adapun kriterianya adalah pasien sudah menjalani hemodialisa rutin 2 kali seminggu minimal 6 bulan, mampu baca tulis, tidak mengalami gangguan mental, tidak sedang mengalami komplikasi atau menderita penyakit kronis, dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel *self-efficacy* terdiri dari 18 pertanyaan meliputi aspek *magnitude*, *generality*, dan *strength*. Instrumen sudah dilakukan uji validitas di RSUD Bhayangkara Indramayu hasilnya sebanyak 18 pertanyaan dikatakan valid dan realible. Instrumen *self-efficacy* menggunakan skala yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek *self-efficacy* dari Albert Bandura (1995). Adapun skala yang digunakan adalah model *Semantic Differential* yang telah dimodifikasi berdasarkan aspek-aspek dari variabel *self-efficacy* pasien dalam manajemen IDWG. Responden diminta untuk melakukan penilaian terhadap aspek-aspek *self-efficacy* dalam suatu skala bipolar dengan 11 buah titik antara 0 - 10. Skala bipolar adalah suatu skala dari dua kutub yang berlawanan, dimana angka 0 artinya sangat tidak yakin dan angka 10 artinya sangat yakin. Artinya keyakinan tertinggi ada pada angka 10. Penilaian tersebut diberikan pada nilai semantik yang dianggap paling tepat oleh responden. Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini harus memberikan pendapatnya terhadap pertanyaan yang diajukan sesuai dengan apa yang diyakini oleh responden. Sementara itu untuk variabel IDWG tertuang dalam instrumen 2 yang digunakan untuk mencatat hasil pengukuran penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis (IDWG) dengan melihat dokumentasi hasil penimbangan berat badan pasien yang tersedia di ruang hemodialisa RSUD Indramayu

Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisa data karakteristik pasien, *self-efficacy*, dan derajat IDWG responden. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan *self-efficacy* dengan uji *Pearson chi-square* dengan tingkat toleransi kesalahannya (*sampling error*) adalah 5%. (Hastono, 2007). Sedangkan analisis data IDWG responden didapat dengan pengukuran berat badan predialisis 2 dikurangi berat badan post dialisis 1 kemudian hasilnya dibagi berat badan postdialisis 1. Adapun rumusnya adalah :

$$\frac{(BB \text{ Pre D2} - BB \text{ post D1}) \times 100\%}{BB \text{ post dialysis 1}}$$

Kemudian hasil prosentase dikategorikan menjadi : 1. Ringan : jika $\Delta BB < 4\%$, 2. Rata-rata : jika $\Delta BB 4-6\%$, 3. Bahaya : jika $\Delta BB > 6\%$. Pertimbangan etika penelitian digunakan untuk memastikan bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek *right of self determination*, *right to privacy and dignity*, *right to anonymity and confidentiality*, *right to fair treatment* dan *right to protection from discomfort and harm protection from discomfort* (Nursalam, 2013). Meskipun penelitian ini tidak ada resiko yang merugikan baik terhadap responden, RSUD Indramayu maupun peneliti, tetapi prinsip-prinsip etik tetap ditegakkan.

HASIL

Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu pada bulan Juli 2019. Jumlah sampel sebanyak 85 responden. Gambaran karakteristik responden yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, *self-efficacy* dan derajat IDWG. Karakteristik berdasarkan umur dan lama terapi diketahui rata-rata umur responden adalah dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Rata-rata Umur dan Lama Terapi Hemodialisa pada Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu

Variabel	n	Mean	Med	SD
Umur	85	45,86	49	7,29
Lama HD	85	20,19	12	13,05

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui rata-rata umur responden adalah 45,86 tahun (SD 7,29). Umur termuda adalah 27 tahun dan umur tertua adalah 56 tahun. Sedangkan berdasarkan lama menjalani hemodialisa diketahui rata-rata sudah menjalani hemodialisa selama 20,19 bulan dengan standar deviasi 13,05. Pasien paling baru menjalani hemodialisa adalah 7 bulan, dan yang paling lama menjalani hemodialisa adalah 60 bulan.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan

No	Karakteristik responden	Jumlah (n=40)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	49	57.6
	Perempuan	36	42.4
2	Pendidikan		
	SD	16	18,8
	SMP	29	34,1
	SMA	37	43.5
	Diploma	0	0
	Sarjana	3	3.5
3	Pekerjaan		
	IRT	32	37.6
	Petani	3	3.5
	PNS	2	2.4
	Wirausaha	10	11.8
	Tidak Bekerja	38	44.7

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui sebanyak 49 (57,6%) responden berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 37 (43,5%) responden berpendidikan terakhir SMA, dan sebanyak 38 (44,7%) responden tidak bekerja.

Hasil pengukuran *self-efficacy* responden dibagi menjadi 2 kategori dengan menggunakan *cut off point*. Hasil perhitungan diketahui nilai *cut off point* yaitu 118. Dari hasil tersebut *self-efficacy* dikategorikan tinggi jika skor ≥ 118 , *self-efficacy* dikategorikan rendah jika skor < 118 . Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 54,1 % responden memiliki *self efficacy* tinggi, seperti terlihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Self efficacy* Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu

<i>Self efficacy</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tinggi	46	54.1
Rendah	39	45.9
Total	85	100

Hasil pengukuran IDWG dikategorikan menjadi 3 yaitu Ringan : jika $\Delta BB < 4\%$, Rata-rata : jika $\Delta BB 4-6\%$, dan Bahaya : jika $\Delta BB > 6\%$. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 47,0% responden berada pada kategori rata-rata (IDWG 4% - 6%). Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi IDWG Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Indramayu

Kategori IDWG	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ringan	35	41,2
Rata-rata	40	47,0
Bahaya	10	11,8
Total	85	100

Hasil analisa berikut ini menggambarkan hubungan *self-efficacy* dengan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Indramayu tahun 2019. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Hubungan *Self Efficacy* dengan IDWG pada Pasien GGK di Ruang Hemodialisis RSUD Indramayu

<i>Self efficacy</i>	IDWG						Σ		P. value
	Ringan (<4%)		Rata-rata (4%-6%)		Bahaya (>6%)				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	34	79,1	9	20,9	0	0	46	100	0,000
Rendah	1	2,4	31	73,8	10	23,8	39	100	
Σ	35	41,2	40	47,1	10	11,8	85	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui dari 46 responden yang memiliki *self-efficacy* dalam kategori tinggi, sebanyak 34 (79,1%) responden memiliki IDWG dalam kategori ringan (<4%). Dan dari 39 responden yang memiliki kategori *self-efficacy* rendah, sebanyak 31 (73,8%) responden memiliki IDWG dalam kategori rata-rata (4-6%). Hasil analisis lanjut diketahui nilai *p value* = 0,000 (α 5%) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan IDWG pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Indramayu.

PEMBAHASAN

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana terganggunya fungsi ginjal secara progresif dan *irreversible*. Hal ini dikarenakan rusaknya nefron-nefron pada ginjal sehingga fungsi ginjal terganggu. Akibatnya terjadi berbagai gangguan ketidakseimbangan metabolisme, cairan dan elektrolit. Penyebab terjadinya gagal ginjal kronik adalah penyakit metabolik, gangguan vaskuler dan penyakit ginjal polikistik (Guyton & Hall, 2014; Price & Wilson, 2013).

Salah satu perawatan bagi penderita gagal ginjal kronis adalah hemodialysis atau lebih dikenal dengan sebutan cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Pasien harus menjalani terapi dialysis sepanjang hidupnya (biasanya 1-3 kali seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Penefri (Persatuan Nefrologi Indonesia) memperkirakan akan terjadi peningkatan jumlah kasus sekitar 10 % setiap tahun (Husna, 2010). Oleh karena itu pelayanan hemodialisa menjadi salah satu sarana kesehatan yang dapat memfasilitasi pasien gagal ginjal dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

Masalah yang dihadapi oleh pasien hemodialisa adalah kurang mampu menekan kenaikan berat badan di antara dua waktu dialisa yang disebut IDWG. Kenaikan berat badan pada pasien GJK akan selalu terjadi akibat ginjal mengalami kegagalan untuk membuang sisa metabolisme berupa air, elektrolit dan sampah metabolik lainnya. IDWG dianggap sebagai ukuran kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Karena IDWG menunjukkan seberapa besar retensi cairan yang terjadi diantara dua waktu hemodialisa. Masalah ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan dan makanan yang dapat meningkatkan retensi cairan umum dialami oleh pasien hemodialisa. Ketidakpatuhan dalam pembatasan intake cairan merupakan aspek yang sulit dilakukan oleh sebagian besar pasien. Akibatnya terjadi kelebihan cairan secara kronik yang dapat meningkatkan risiko kematian karena berbagai komplikasi organ yang dialaminya.

Penambahan berat badan dihitung berdasarkan berat badan kering (*dry weight*) pasien yaitu berat badan post dialysis terakhir dimana berat badan paling rendah yang dapat dicapai pasien setelah dialysis (Reams & Elder, 2003). Penambahan berat badan yang dapat ditoleransi oleh tubuh pasien adalah tidak lebih dari 1,0 - 1,5 kg atau tidak lebih dari 3% dari berat badan kering (Lewis, Stabler & Welch, 2000). Ketaatan dalam pembatasan asupan cairan merupakan salah satu faktor yang menentukan tercapainya berat badan kering yang optimal.

Menurut Wayunah, dkk (2016) mengatakan bahwa beberapa penelitian menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam mempertahankan IDWG yaitu pengetahuan pasien, dukungan sosial, dan *self-efficacy*. *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap

kemampuannya dalam mengerjakan suatu hal sebagai upaya untuk mencapai tujuan atau keberhasilan sesuai dengan hasil yang diinginkan. *self-efficacy* dikategorikan menjadi *self efficacy* tinggi dan *self-efficacy* rendah. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan menganggap kesulitan adalah suatu tantangan yang harus ditaklukkan, namun seseorang dengan *self-efficacy* yang rendah akan menganggap kesulitan adalah suatu hal yang harus dihindari. *Self-efficacy* dapat mempengaruhi perasaan, cara berpikir, motivasi diri dan perilaku seseorang (Bandura, 1994).

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

Hasil penelitian diketahui sebanyak 54,1% responden memiliki *self-efficacy* dalam kategori tinggi. Namun sebanyak 45,9% responden masih memiliki *self efficacy* dalam kategori rendah. Menurut Bandura (1994), seseorang dengan *self-efficacy* yang rendah cenderung merasa tidak yakin terhadap kemampuan yang mereka miliki dan hal ini menyebabkan mereka lebih fokus pada kekurangan pribadi, tidak melakukan upaya apapun, mudah stress, dan memilih untuk menghindar dari hal-hal yang mereka anggap sulit serta memandang hal-hal tersebut sebagai ancaman bagi mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman. Dari hasil penelitian diketahui dua orang responden laki-laki berusia masing-masing 49 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir SMA dan sarjana dengan lama menjalani rata-rata 20,19 bulan memiliki *self-efficacy* dalam kategori tinggi. Namun diketahui juga bahwa ada responden perempuan yang berusia 28 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir sarjana dengan lama menjalani hemodialisa <1 tahun memiliki *self-efficacy* dalam kategori tinggi. Hal ini menyatakan bahwa tidak hanya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* responden, tetapi mungkin ada faktor lain (Bandura, 1994).

Berdasarkan penelitian Bonsaksen, Lerdal, & Fagermoen (2012), *self-efficacy* pasien yang mengalami penyakit kronik dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal diri pasien. Faktor eksternal yang mampu meningkatkan *self-efficacy* pasien adalah *support system* yang baik, dalam hal ini keluarga terdekat. Sedangkan faktor internal yang dapat menurunkan *self-efficacy* seorang pasien adalah respon emosional terhadap penyakitnya. Respon emosi pasien GGK dapat terjadi karena penyakitnya merupakan penyakit kronis yang dapat dialami pasien seumur hidup. Dalam penelitian ini penulis tidak mengontrol support sistem dan respon emosi terhadap pasien terhadap penyakit ginjal kroniknya dalam menjalani hemodialisa. Fokus dari penelitian ini hanya keyakinan pasien dalam mengontrol IDWG.

Menurut Reams & Elder (2003), *Interdialytic Weight Gains* (IDWG) adalah pertambahan berat badan pasien diantara dua waktu dialisis. Penambahan ini dihitung berdasarkan berat kering (*dry weight*) pasien, yaitu berat badan *post dialysis* setelah sebagian besar cairan dibuang melalui proses UF (ultrafiltrasi). Yeti (2001) mengklasifikasikan IDWG menjadi 3 kelompok, yaitu : penambahan <4%

adalah penambahan ringan, penambahan 4% - 6% adalah penambahan rata-rata, dan >6% adalah penambahan bahaya. Untuk mengetahui penambahan berat badan, pasien secara rutin melakukan penimbangan berat badan sebelum dan sesudah hemodialisa.

Hasil penelitian ini didapatkan hasil derajat IDWG dengan prosentase tertinggi adalah berada pada derajat rata-rata (4%-6%) sebanyak 40 responden (47%), sedangkan prosentase terkecil adalah derajat IDWG bahaya (>6%) sebanyak 10 responden (11,8%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik terhadap pembatasan cairan masih rendah. Hal tersebut dapat diketahui dari rata-rata IDWG pasien berada pada 4%-6%. Sementara penambahan berat badan yang dapat ditoleransi oleh tubuh pasien adalah tidak lebih dari 3% dari berat badan kering (Reams & Elder, 2003). Kenaikan IDWG yang tinggi mempunyai kontribusi yang besar terhadap morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang disebabkan oleh IDWG diantaranya adalah hipertensi, gagal jantung kongestif, edema pulmonal, efusi pleura, dan asites (Pace, 2007).

Asupan cairan sangat berperan penting terhadap penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis. Hasil penelitian yang dilakukan Istanti (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dengan penambahan berat badan dimana semakin banyak masukan cairan maka semakin meningkat berat badan diantara dua waktu dialysis dan faktor yang paling berkontribusi pada terjadinya penambahan berat badan diantara dua waktu dialysis adalah masukan cairan. Untuk mengendalikan kenaikan IDWG, pasien perlu melakukan manajemen IDWG yang meliputi pengaturan natrium, pengaturan asupan cairan, dan mengurangi rasa haus (Sulistyaningsih, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dengan IDWG responden ($P\ value = 0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* mempunyai peranan penting dalam mengendalikan IDWG. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aliasgharpour, dkk (2012) yang menemukan bahwa pada kelompok responden yang dilakukan program training *self-efficacy* efektif menurunkan IDWG dibandingkan kelompok pasien yang tidak dilakukan training *self-efficacy* ($p < 0,05$).

Self-efficacy merupakan bagian dari *self-management support* pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Hal tersebut dapat dimengerti karena pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya sebelum dilakukan transplantasi ginjal. Kondisi tersebut perlu adanya perubahan diri terutama untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat perkembangan penyakit yang memburuk. Salah satu ciri penting suksesnya manajemen diri penderitanya penyakit kronik adalah *self-efficacy* (Lin, dkk, 2012).

Namun untuk menumbuhkan *self-efficacy* membutuhkan latihan dan kesadaran dari masing-masing individu. Selain penelitian yang dilakukan oleh Aliasgharpour, et all (2012) tentang pengaruh training *self-efficacy* terhadap IDWG, penelitian senada jg sudah dilakukan oleh Royani, dkk (2013) yang meneliti pengaruh program pemberdayaan terhadap level pemberdayaan dan *self-care self-efficacy* pasien hemodialisa. Hasilnya ditemukan program pemberdayaan meningkatkan level pemberdayaan ($p \leq 0,001$) dan *self-care self-efficacy* ($p = 0,003$) pada pasien hemodialisa. Hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa level pemberdayaan dan *self-care self-efficacy* mengalami peningkatan setelah melakukan program pemberdayaan. Koping pasien terhadap penyakitnya, komplikasi pengobatan, peningkatan kualitas hidup,

mebutuhkan partisipasi dalam penatalaksanaan dan perawatan, dimana harapannya dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku, dan mencapai keterampilan *self care*.

Program ini perlu diterapkan di RSUD Indramayu, dimana sudah terbukti dari penelitian Wayunah, dkk (2016) menunjukkan bahwa pemberian edukasi terstruktur pada kelompok intervensi terbukti meningkatkan *self-efficacy* untuk mengontrol intake cairan antar waktu dialysis ($p=0,000$), dan menurunkan IDWG ($p=0,04$). Namun belum dilakukan penelitian tentang program penguatan *self-efficacy*. Perawat ruang hemodialisa perlu meningkatkan kemampuan dan keterampilan komunikasi terapeutik terutama untuk meningkatkan *self-efficacy* yang menjalani hemodialisa tentang manajemen IDWG dengan program training yang lebih terstruktur. Dengan meningkatnya *self-efficacy* diharapkan pasien mampu mengontrol kenaikan IDWG sehingga kualitas hidup pasien dapat dipertahankan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan *self-efficacy* dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Indramayu tahun 2019, dapat disimpulkan sebanyak 54,1% responden memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi; sebanyak 47% responden memiliki *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dalam kategori rata-rata (4%-6%), dan hasil Analisa lanjut ditemukan ada hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Indramayu ($P\ value : 0,000 ; 95\% CI$). Saran ditujukan untuk perawat hemodialisa diharapkan untuk mencoba memberikan penguatan *self-efficacy* melalui program training dengan penyampaian informasi yang mudah dimengerti oleh pasien untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien dengan tujuan meminimalkan kenaikan IDWG.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliasgharpour, M., Shomali, M., Moghaddam, M.Z., & Faghizadeh, S. (2012). Effect of a self-efficacy promotion training programme on The body weight changes in patient undergoing hemodialysis. [Abstract]. *Journal of Renal Care*. 38, issue 3, 155 – 161.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Rikesdas 2018*
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. Chapter 14. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Information Age Publishing. 307-337
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy The exercise of control*. New York. WH Freeman and Company
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy In v.s ramachaudran (Ed.), encyclopedia of human behavior*. (Vol. 4, pp. 71-81). New York. Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.]. 1998. *Encyclopedia of Mental Health*. San Diego. Academic Press
- Black, J., & Hawk, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Elsevier.
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., & Fagermoen, M. A. Y. S. (2012). Factors associated with self-efficacy in persons with chronic illness Study design. *Scandinavian Journal of Psychology*, 333–339. doi:10.1111/j.1467-9450.2012.00959
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2014). *Buku ajar fisiologi kedokteran edisi kedua belas alih bahasa*. Elsevier

- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKM UI.
- Husna, C. (2010). Gagal ginjal kronis dan penanganannya: Literatur review. *Jurnal Keperawatan*. FIKkes Unimus. Vol 3 No 2: 67 – 73.
- Ignatavicius, D.D. and Workman, M.L. (2010). *Medical-surgical nursing, Patient-centered collaborative care*. 6th Edition. St. Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Indonesian Renal Registry/IRR. (2018). *11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018Registry, In..*
- Istanti, Y.P. (2009). *Faktor-faktor Yang berkontribusi terhadap interdialytic weight gains (IDWG) pada pasien dengan chronic kidney diseases (CKD) di unit hemodialisis RS. PKU muhammadiyah yogyakarta*. Universitas Indonesia. Depok
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Hari Ginjal Sedunia 2016: Cegah Nefropati Sejak Dini.
- Lewis, S.M., Stabler, K.A., & Walch, J.L. (2000). Perceived informational needs, problem, or concerns among patients with stage 4 chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*. 37(2), 143-149.
- Lin CC, Wu CC, Anderson RM, Chang CS, Chan SC, Hwang SJ, & Chen HC. (2012). The cronic kidney disease self-efficacy (CKD-SE) instrument: development and psychometric evalaluation. *Nephrol Dial Transplant*. 27: 3828 – 3834.
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta:l Salemba Medika
- Pace, R.C. 2007. Fluid management in patient on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 34 (No) 5: 557
- Price, S. A., dan Willson, L. M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (6 Volume 2). EGC.
- Reams, S., & Elder, V.(2003). Dry weight: to be set or no to be...that is a good question. *Nephrology Nursing Journal*. Apr 2003; 30,(2), 236
- Royani, Z., Rayyani, M., Behnampour, N., Arab, M., & Goleij, J. (2013). The effect of empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemoialysis treatment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Reseach*. 18 (1): 84-87
- Smeltzer, S., C., dan Bare, G. (2015). *Buku ajar Keperawatan medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC
- Sulistyaningsih, D.R. (2012). Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. *Jurnal Keperawatan* Volume 4, No. 2 Tahun 2012
- Wayunah, W., Saefulloh, M., dan Nuraeni, W. (2016). Penerapan edukasi terstruktur meningkatkan self efficacy dan menurunkan IDWG pasien hemodialisa di RSUD indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(1): 22 – 28.
- Wayunah (2022). Self-Sfficacy and Compliance Fluid Intake Restriction as a Determinant of The Interdialytic Weight Gain (IDWG) Level. *Journal of Nursing Care*. Vol 5, No 1.
- Yetti, K. 2001. Pengaturan cairan secara mandiri pada pasien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.V(2).