

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Karakteristik responden menurut umur berdasarkan hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n = 44)

Kelompok	n	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Intervensi	22	47,91	8,29	32-58	44,23-51,59
Kontrol	22	45,41	9,15	29-58	41,35-49,47

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan pada tabel 4.1 rata-rata usia kelompok intervensi adalah 47,91 tahun. Usia terendah kelompok intervensi adalah 32 tahun dan tertinggi adalah 58 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia kelompok intervensi antara 44,23 sampai dengan 51,59 tahun. Sedangkan untuk usia rata-rata kelompok kontrol adalah 45,41 tahun. Usia terendah dari kelompok kontrol adalah 29 tahun dan tertinggi adalah usia 58 tahun, dengan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia kelompok kontrol antara 41,35 tahun sampai dengan 49,47 tahun.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama hemodialisa berdasarkan hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2. Distribusi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Lama Hemodialisa Responden di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=44)

Variabel	Intervensi		Kontrol		Total
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	11	50	13	59,1	24
Perempuan	11	50	9	40,9	20
Tingkat Pendidikan					
SD	7	31,8	4	18,2	11
SMP	5	22,7	9	40,9	14
SMA	8	36,4	8	36,4	16
PT	2	9,1	1	4,5	3
Lama Hemodialisa					
< 12 bulan	0	0	0	0	0
12 – 24 bulan	6	27,3	8	36,4	14
>24 bulan	16	72,7	14	63,6	30

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 24 responden atau sekitar 54,5 %. Tingkat pendidikan yang terbanyak dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah SMA yaitu sebanyak 16 responden atau sekitar 36,4%. Lama hemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang paling dominan adalah pada rentang waktu lebih dari 24 bulan yaitu sebanyak 30 responden atau 68,1%.

Analisis univariat tentang keyakinan pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Analisis univariat keyakinan pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi terstruktur berbasis *Theori of Planned Behaviour* tentang asupan cairan di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=22)

Variabel	Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Keyakinan	0	0	5	22,7	17	77,3	0	0	22
Evaluasi	0	0	5	22,7	17	77,3	0	0	22
Normatif	0	0	5	22,7	15	68,2	2	9,1	22
Motivasi	0	0	9	40,9	12	54,5	1	4,5	22
Akses ke kontrol	0	0	2	9,1	18	81,8	2	9,1	22
Keyakinan kontrol	0	0	0	0	21	95,5	1	4,5	22

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa keyakinan pembatasan asupan cairan pasien termasuk pada kategori tinggi yaitu lebih dari 50% dibandingkan dengan kategori yang lain.

2. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisa bivariat, perlu dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas sebagai berikut :

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sebelum dan sesudah intervensi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Uji Normalitas Data *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Kelompok	* <i>p value</i>
IDWG	Intervensi	
	Sebelum	0,223
	Sesudah	0,543
	Kontrol	
	Sebelum	0,763
	Sesudah	0,691

*) *Shapiro Wilk*

Berdasarkan pada tabel 4.4 diketahui bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan hasil uji *Shapiro Wilk* > 0,05, maka dapat dikatakan data berdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas Karakteristik Responden

Uji homogenitas karakteristik responden berdasarkan umur, IDWG, dan lama hemodialisa di unit hemodialisa Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Uji Homogenitas Berdasarkan Umur, IDWG, dan Lama Hemodialisa Responden Di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=44)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	* <i>p value</i>
Umur	Intervensi	47,91	8,29	0,39
	Kontrol	45,41	9,15	
IDWG	Sebelum			
	Intervensi	5,45	1,59	0,051
	Kontrol	5,16	1,16	
	Sesudah			
	Intervensi	4,15	1,15	0,63
	Kontrol	4,90	1,21	
Lama Hemodialisa	Intervensi	3,95	2,19	0,89
	Kontrol	3,64	1,98	

*) *Levene test*

Berdasarkan pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur, nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dan lama hemodialisa adalah sama atau homogen, hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* > 0,05.

Untuk uji homogenitas berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden di unit hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6. Uji Homogenitas Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=44)

Jenis Kelamin	Kelompok				Total		* <i>p</i> <i>value</i>
	Intervensi		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	11	50	13	59	24	54,5	0,40
Perempuan	11	50	9	41	20	45,5	
Jumlah	22	100	22	100	44	100	
Tingkat Pendidikan							
SD	7	32	4	18	11	25	0,15
SMP	5	23	9	41	14	32	
SMA	8	36	8	36	16	36	
PT	2	9	1	5	3	7	
Jumlah	22	100	22	100	44	100	

*) *Levene test*

Berdasarkan pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan adalah sama atau homogen, hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* > 0,05.

- c. Perbedaan Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbedaan pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Analisis Perbedaan Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	* <i>p</i>
IDWG	Intervensi				
	Sebelum	5,45	1,59	0,34	0,00
	Sesudah	4,15	1,15	0,24	
	Kontrol				
	Sebelum	5,16	1,16	0,24	0,15
	Sesudah	4,90	1,21	0,25	

*) *Paired t test*

Hasil analisis menggambarkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada kelompok intervensi sebelum perlakuan yaitu 5,45%, sedangkan setelah diberikan intervensi didapatkan rata-rata IDWG sebesar 4,15%. Dari hasil analisis tabel di atas didapatkan nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan secara signifikan antara nilai IDWG sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa nilai rata-rata IDWG sebelum perlakuan 5,16%, sedangkan sesudah intervensi didapatkan nilai rata-rata IDWG 4,90%. Dari analisis pada tabel

dapat diketahui bahwa nilai p value = 0,151 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

d. Analisis Pengaruh Edukasi Terstruktur Berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang Asupan Cairan Terhadap *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Analisis pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap pengontrolan IDWG pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Analisis Pengaruh Edukasi Terstruktur Berbasis TPB Dengan Pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Variabel	n	Mean	SD	<i>p</i> value
Diberikan Edukasi	22	-1,300	1,5147	0,007
Tidak diberikan edukasi	22	-,264	0,8290	

*) *Independent t test*

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada kelompok yang diberikan edukasi sebesar -1,300 dengan standar deviasi 1,5147, sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan edukasi rata-rata nilai IDWG sebesar -0,264 dengan standar deviasi 0,8290, yang artinya rata-rata penurunan IDWG lebih tinggi pada kelompok yang diberikan edukasi terstruktur daripada kelompok yang tidak diberikan

edukasi dengan nilai *p value* 0,007 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan terhadap IDWG.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama hemodialisa terhadap nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien hemodialisa.

Tabel 4.9. Hasil Regresi Linear Karakteristik Responden di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Terhadap Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

Parameter	<i>Estimates</i>	95% CI	<i>p</i> *
Umur	1,24	(-0,47; 0,35)	0,77
< 30 tahun			
31-40 tahun			
41-50 tahun			
> 50 tahun			
Jenis Kelamin	1,24	(-0,96; 0,56)	0,60
Laki-laki			
Perempuan			
Tingkat Pendidikan	1,24	(-0,27; 0,56)	0,47
SD			
SMP			
SMA			
PT			
Lama Hemodialisa	1,22	(-1,36; 0,23)	0,16
< 12 bulan			
12-24 bulan			
> 24 bulan			

* $p < 0,05$ based on *Regression Linear*

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama hemodialisa terhadap nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien hemodialisa dengan nilai p value $> 0,05$.

B. Pembahasan

1. Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

a. Umur Responden dengan IDWG

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang dapat dialami oleh semua umur sesuai dengan etiologinya, akan tetapi tidak semua pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa. Rentang usia umur pasien yang menjalani hemodialisis dalam penelitian ini adalah 29 – 58 tahun. Umur tersebut merupakan umur yang produktif sehingga dengan melakukan hemodialisis diharapkan pasien dapat beraktivitas dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Istanti, 2011).

Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan IDWG. Peningkatan nilai IDWG dapat terjadi pada semua usia, hal ini berhubungan dengan kepatuhan dalam pengaturan asupan cairan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sapri (2004) bahwa tidak ada pengaruh antara umur dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan

pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2012) bahwa usia tidak mempunyai pengaruh terhadap penurunan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) dengan nilai signifikansi p 0,051. Namun, hasil penelitian oleh Kimmel *et al* (2000) menunjukkan bahwa umur merupakan faktor yang kuat terhadap tingkat kepatuhan pasien. Pasien dengan usia lebih muda mempunyai tingkat kepatuhan lebih rendah dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

b. Jenis Kelamin dengan IDWG

Hasil penelitian diketahui bahwa IDWG pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan IDWG. Laki-laki maupun perempuan mempunyai resiko yang sama untuk terjadinya peningkatan IDWG. IDWG berhubungan dengan perilaku patuh pasien dalam menjalani hemodialisis (Istanti, 2011). Selain faktor kepatuhan, air total tubuh laki-laki membentuk 60% berat badannya, sedangkan air total tubuh dari perempuan membentuk 50% dari berat badannya. Laki-laki memiliki komposisi tubuh yang berbeda dengan perempuan dimana jaringan otot laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang memiliki lebih banyak jaringan lemak (Price & Wilson, 2006).

Kimmel *et al*, (2000) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi seseorang menderita gagal ginjal, jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai resiko yang sama, hanya pola hidup yang kemungkinan bisa menyebabkan seseorang menderita gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa.

c. Tingkat Pendidikan dengan IDWG

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan IDWG. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan melakukan perawatan mandiri selama hemodialisa terutama pengelolaan IDWG tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Kemungkinan dipengaruhi oleh hasil interaksi antara pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam menjalankan diet yang diperoleh melalui pengalaman sendiri atau orang lain, atau sumber informasi lain seperti media. Di dalam penelitian ini, pada tahap awal sebelum edukasi diberikan pada kelompok intervensi, peneliti tidak menyeleksi pengetahuan dari responden sehingga peneliti tidak memiliki *score* yang jelas terkait dengan pengetahuan pasien. Sehingga peneliti tidak mengetahui sudah sejauh mana pengetahuan responden terkait dengan pembatasan asupan cairan selama menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian dari Bandura (2000) bahwa pendidikan tidak mempengaruhi perubahan perilaku, hal tersebut tergantung

pada ketersediaan informasi yang didapat individu tersebut. Petugas kesehatan juga mempunyai peran yang penting terhadap perubahan perilaku pasien dengan memberikan penyuluhan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Barnett *et al* (2007) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memberikan perbedaan terhadap kemampuan melakukan perawatan mandiri pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis dapat melakukan perawatan mandiri tanpa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan akan tetapi dipengaruhi oleh informasi yang didapat.

d. Lama Hemodialisa dengan IDWG

Hasil analisis perbedaan lama hemodialisa responden dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh lama hemodialisa dengan IDWG. Dari hasil pengamatan di lapangan bahwa pelaksanaan hemodialisa 2 kali dalam seminggu. Menurut *National Kidney and Urologic Disease Information Clearing House* (2012) bahwa hemodialisa yang dilakukan 2 kali seminggu membutuhkan waktu tindakan yang ideal 4-5 jam. Penelitian yang dilakukan oleh Maasoumeh & Forough (2010) bahwa dari 202 pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali seminggu dengan lama hemodialisa 5 jam di Iran didapatkan data hemodialisa < 12 bulan sebanyak 13 (6,4%), 12 – 24 bulan sebanyak 57 pasien atau 25,8%, dan > 24 bulan sebanyak 137 (67,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul paling banyak adalah > 24 bulan yaitu 30 orang (68,1%). Nurchayati (2011) menjelaskan bahwa seseorang yang divonis menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisis. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien akan semakin patuh untuk menjalani hemodialisa karena biasanya responden telah mencapai tahap penerimaan ditambah kemungkinan pasien sudah banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari dokter atau perawat. Penelitian Sapri (2004) menyatakan bahwa lamanya menjalani hemodialisa (> 1 tahun) mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan pembatasan asupan cairan. Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam meningkatkan pengetahuan dan sikapnya. Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisa maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa bersikap positif terhadap kepatuhan diet cairan.

Pendapat diatas bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistini (2013) bahwa ada hubungan antara lama hemodialisa dengan penambahan berat badan interdialitik atau IDWG. Hal ini disebabkan karena semakin lamanya penderita menjalani hemodialisa maka akan sering terpapar oleh efek

samping hemodialisis baik akut maupun kronis dan penambahan berat badan interdialitik merupakan salah satu efek tersebut. Menurut Denhaerynk *et al* (2007) ketidakpatuhan dalam mengurangi asupan cairan dapat meningkatkan berat badan dan memungkinkan untuk terjadinya berbagai komplikasi. Ketidakpatuhan pembatasan asupan cairan dapat terjadi pada pasien diantara periode hemodialisis, dengan indikasi terjadinya peningkatan berat badan interdialitik atau IDWG.

2. Perbedaan Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil analisis dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan. Rata-rata nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada kelompok intervensi sebelum edukasi yaitu 5,45%, sedangkan setelah diberikan edukasi terstruktur didapatkan rata-rata nilai IDWG sebesar 4,15%. Pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa nilai rata-rata IDWG sebelum intervensi 5,16%, sedangkan sesudah intervensi didapatkan nilai rata-rata IDWG 4,90. Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Sebagian besar responden mengungkapkan bahwa hanya mengetahui harus membatasi minumnya sehari-hari tanpa mengetahui

secara pasti berapa jumlah cairan yang harus dibatasi. Selain itu, responden juga mengungkapkan apabila banyak minum maka kaki akan bengkak, sesak nafas, dan tubuh terasa berat. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Kopple & Massry (2004) bahwa apabila terjadi peningkatan IDWG melebihi 4,8% akan mengakibatkan komplikasi antara lain hipertensi, sesak nafas, bengkak pada ekstremitas, asites, dan gagal jantung.

Di dalam penelitian ini terdapat penurunan IDWG pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi dari nilai tengah IDWG sebelum edukasi 5,25% menjadi 4,25% setelah diberikan edukasi. Namun, penurunan tersebut belum dapat mencapai IDWG yang ideal. Menurut Linberg (2010) nilai IDWG yang masih dapat ditoleransi tubuh yaitu 2,5%-3-5% dari berat badan kering untuk mencegah resiko terjadinya masalah kardiovaskuler. Pertambahan berat badan di antara dua sesi hemodialisa yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 1,0 – 1,5 kg. Hal tersebut dapat disebabkan karena pemberian edukasi yang kurang optimal karena hanya dilakukan 2 kali pertemuan, kemudian dapat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman responden dengan materi yang diberikan berbeda antara masing-masing responden.

3. Pengaruh Edukasi Terstruktur Berbasis *Theory of Planned Behaviour* Terhadap Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) Pasien Hemodialisa

Pemberian edukasi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien antara lain membantu pasien untuk mengenali permasalahan

kesehatan yang dihadapi serta mendorong pasien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai (Cornelia *et al*, 2013). Suharyanto (2002) menjelaskan bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien yang menjalani hemodialisa belum memberikan dampak yang maksimal terhadap pengontrolan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien. Pelaksanaan edukasi yang biasa dilakukan di Rumah Sakit dilakukan oleh dokter atau perawat dalam bentuk penjelasan penyakit, tanpa persiapan atau media khusus, sehingga pasien hanya mendapatkan informasi melalui penjelasan dokter atau perawat secara singkat tersebut. Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan maksimal kepada pasien terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan. Pemberian edukasi merupakan salah satu hal yang perlu untuk diperhatikan pada pengelolaan pasien dengan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour*. Perihal waktu yang digunakan peneliti menggunakan 2 kali pertemuan dan masing-masing sesi pertemuan selama 30 menit. Setelah edukasi selesai diberikan, pada kelompok intervensi diberikan kuesioner keyakinan pembatasan cairan dengan menggunakan pendekatan *Theory of Planned Behaviour*. Hasil analisis menunjukkan bahwa keyakinan pembatasan asupan cairan pasien termasuk pada kategori tinggi yaitu lebih dari 50%. Kuesioner keyakinan pembatasan cairan diberikan setelah edukasi karena

didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi-informasi yang diperlukan dengan sistematis. Seseorang akan memikirkan implikasi dari tindakan yang sudah dilakukan dan memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut (Margareta, 2015; Azwar, 2015; Widiastuti, 2012).

Edukasi terstruktur menggunakan pendekatan *Theory of Planned Behaviour* yang menggunakan 3 prinsip pendekatan yaitu keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari terapi (*behaviour belief*). Semakin positif sikap dalam melakukan pembatasan asupan cairan maka akan mempengaruhi nilai IDWG. Hal diatas sejalan dengan teori TPB bahwa sikap individu terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap konsekuensi yang ditimbulkan oleh perilaku tersebut (*behavioural belief*). Keyakinan terhadap perilaku menghubungkan perilaku dengan hasil tertentu. Seseorang yang yakin bahwa tingkah laku dapat menghasilkan *outcome* yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif (Ajzen & Fishbein, 2005).

Selain sikap, keyakinan normatif berkenaan dengan harapan-harapan dan motivasi yang berasal dari orang terdekat seperti orang tua, teman, dan pasangan (*subjective norm*). Keluarga biasanya mendampingi pasien pada saat menjalani terapi hemodialisa. Secara umum, apabila sikap dan norma subyektif menunjukkan ke arah positif

serta semakin kuat kontrol yang dimiliki maka akan lebih besar kemungkinan seseorang akan cenderung melakukan perilaku tersebut. Keyakinan tentang adanya faktor pendukung dan faktor penghambat (*control belief*). Hal yang dapat menghambat pasien untuk menjalankan pembatasan asupan cairan adalah salah satunya aktivitas fisik. Aktifitas fisik yang banyak dan berat dapat membuat pasien merasa cepat haus dan selalu ingin minum (Ajzen & Fishbein, 2005 dalam Azwar, 2015).

Dalam pelaksanaan penelitian di lapangan peneliti mengamati kelebihan dari metode edukasi ini yaitu pasien mempunyai dasar keyakinan akan kemampuan mengubah pola pikir dan hidupnya sehingga antusias pasien dalam memahami edukasi yang diberikan. Dengan menggunakan edukasi terstruktur berbasis TPB ini diharapkan dapat mempengaruhi *intention* (niat atau kehendak) pasien dalam menjalani diet cairan. *Intention* diperlukan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang terhadap IDWG. Dengan diberikan edukasi terstruktur, diharapkan pasien mampu untuk menentukan, melaksanakan dan mentaati diet pembatasan asupan cairan sehari-hari sehingga tidak terjadi kenaikan berat badan interdialitik (Ajzen & Fishbein, 2005 ; Azwar, 2015).

Di dalam penelitian ini menggunakan media *booklet*, dengan menggunakan *booklet* dapat memudahkan responden untuk

menggunakan setiap saat jika membutuhkan informasi atau materi terkait. Keunggulan lain dari *booklet* ini adalah dapat mengatasi keterbatasan pasien dalam membuka informasi melalui media lain, mendekatkan media tersebut kepada pasien karena dapat digunakan setiap saat bahkan dapat menjadi panduan bagi pasien kapanpun pasien membutuhkan. *Booklet* berisi gambar-gambar yang dibuat menarik agar pasien tertarik untuk membacanya. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2007) bahwa media kesehatan adalah alat-alat yang merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan. Sehingga indera yang sering terlibat adalah pendengaran, penglihatan dan perabaan, tetapi dari ketiganya indera penglihatan adalah yang paling dominan.

Beberapa penelitian menjelaskan manfaat pemberian dari edukasi terstruktur yaitu penelitian dari Kutzleb dan Reiner (2006) yang menjelaskan bahwa pemberian edukasi terstruktur yang benar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, memperbaiki aktivitas fisik, program diet yang sehat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Machinko (2008) bahwa edukasi terstruktur diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien secara optimal sehingga dapat meningkatkan pemberdayaan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian pasien, kepercayaan diri, *self efficacy*, *self responsibility*, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian lain tentang pentingnya edukasi terstruktur dilakukan oleh Widiastuti (2012) yang menjelaskan bahwa edukasi terstruktur

mempunyai pengaruh terhadap pemberdayaan dan kualitas hidup pasien jantung koroner. Dengan edukasi terstruktur dengan teknik pembelajaran terencana, pasien lebih memiliki keyakinan akan kemampuannya merubah pola pikir dan hidupnya, serta pasien menyadari bahwa dirinya memiliki kemampuan yang cukup untuk mencapai kemandirian yang diharapkan. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam membatasi asupan cairan dapat terjadi karena suatu proses pembelajaran melalui edukasi terstruktur. Menurut Edelman & Mandle (2002) dalam Widiastuti (2012) menjelaskan bahwa tujuan dari edukasi kesehatan yaitu membantu individu untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Terstruktur juga dapat berarti bahwa materi edukasi disusun dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai dalam hal ini adalah pengontrolan IDWG.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Pada penelitian ini edukasi yang digunakan merupakan edukasi terstruktur berbasis *Theory of Planned Behaviour* tentang asupan cairan. Peneliti mengamati kelebihan dari metode edukasi ini yaitu pasien mempunyai dasar keyakinan akan kemampuan mengubah pola pikir dan hidupnya sehingga timbul antusias pasien dan keluarga dalam memahami edukasi yang diberikan.

2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian adalah pada tahap awal sebelum edukasi diberikan, peneliti tidak menyeleksi pengetahuan dari responden sehingga peneliti tidak memiliki *score* yang jelas terkait dengan pengetahuan pasien. Pada pengisian kuesioner tentang keyakinan pembatasan asupan cairan tidak diberikan sebelum edukasi, sehingga sebelum diberikan edukasi peneliti tidak mengetahui sejauh mana pasien memiliki keyakinan tentang pembatasan asupan cairan.