

EFEKTIFITAS KONSELING ANALISIS TRANSAKSIONAL TENTANG DIET CAIRAN TERHADAP PENURUNAN *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH

Sri Hidayati¹, Ratna Sitorus², Masfuri³
E-mail : hidayatiskp.ns_sri@yahoo.co.id

ABSTRACT

Transactional Analysis Counseling is a form of counseling that can be applied to overcome the increases of Interdialytic Weight Gain in patients with chronic renal failure. The goal of this research was to determine the effectiveness of transactional analysis counseling on a liquid diet towards the reduction of Interdialytic Weight Gain in patients with chronic renal Failure who were undergoing hemodialysis. This study used a quasi experiment design approach to pretest-posttest control group design. The respondents of this study were 24 patients. Univariate and bivariate analyzes were using the statistical of test t-test and ANNOVA. The conclusion of this research showed that the transactional analysis counseling effects the reduction of Interdialytic Weight Gain with $p = 0.0003$. Therefore, nurses are advised to apply transactional analysis counseling to anticipate the enhancement of Interdialytic Weight Gain.

Keywords : Nurse, Transactional Analysis, Chronic renal failure, hemodialysis, Interdialytic Weight Gain

Pendahuluan

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir atau ESRD (*End Stage Renal Disease*) merupakan gangguan fungsi gagal yang progresif dan irreversibel di mana kemampuan tubuh ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan *uremia* (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2002). Penyakit ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal bersifat irreversibel. Penyebab *Chronic Kidney Disease* antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price & Wilson, 2006).

Angka kejadian CKD meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah CKD di dunia tahun 2009 di Amerika Serikat rata-rata prevalensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena Penyakit Ginjal Kronik. Sedangkan di Indonesia tahun 2009 prevalensinya 12,5% atau 18 juta orang dewasa yang terkena penyakit ginjal kronik. Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah jumlah penderita CKD di Jawa Tengah tahun 2004 sekitar 169 kasus (Thata, Mohani, Widodo, 2009).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) 2004, diperkirakan ada 70 ribu pasien gagal ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar empat ribu atau lima ribu saja (Aisyah, 2009). Hemodialisis adalah terapi yang paling sering digunakan, di antara pasien dengan ERSD di Amerika Serikat dan Eropa 46%-98% menjalankan terapi hemodialisis, meskipun hemodialisis secara efektif dapat memberikan kontribusi yang efektif untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka morbiditas dan mortalitasnya masih cukup tinggi, hanya 32%-33% pasien yang menjalani terapi hemodialisis hanya bisa bertahan pada tahun kelima (Denhaerynck, Manhaeve, Dobbels, Garzoni, Nolte & Degeest, 2007).

Pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak napas yang diakibatkan oleh volume

cairan yang berlebihan dan gejala uremik (Smeltzer & Bare, 2002). Cairan yang diminum pasien gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam membatasi asupan cairan yang masuk, namun mereka tidak mendapatkan pemahaman tentang bagaimana strategi yang dapat membantu mereka dalam pembatasan cairan (Tovazzi & Mazzoni, 2012). Meskipun pasien sudah mengerti bahwa kegagalan dalam pembatasan cairan dapat berakibat fatal, namun sekitar 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak mematuhi pembatasan cairan yang direkomendasikan (Barnett, Li, Pinikahana & Si, 2007).

Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan, dan edema, sedangkan asupan yang terlalu rendah mengakibatkan dehidrasi, hipotensi, dan gangguan fungsi ginjal (Suharyanto, 2009). Dilaporkan prevalensi kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di beberapa negara mengalami kenaikan, sekitar 9,7%-49,5% di Amerika Serikat, dan 9,8%-70% di Eropa (Kugler, Valminck, Haverich & Maes, 2010).

Edukasi yang diberikan kepada pasien hemodialisis, belum memberikan dampak yang maksimal, seperti yang di kemukakan oleh Baraz, Mohammadi & Braumand, (2009), berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 155 pasien hemodialisis telah mendapatkan edukasi tentang pembatasan cairan, namun tidak ada perbedaan yang signifikan. Di Amerika Serikat, sekitar 17% pasien menerima sedikit informasi mengenai hemodialisis (Mehrotra, Marsh, Vonesh, Peters & Nissenon, 2007). Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan maksimal kepada pasien, terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan. Barnett, Li, Pinikahana & Si (2007), menyatakan lebih dari 50% pasien hemodialisis tidak patuh terhadap pembatasan cairan, sehingga perlu mendapatkan edukasi yang memadai.

Beberapa penelitian menggambarkan pembatasan cairan yang sangat sulit bagi pasien hemodialisa. Kugler, Valminck, Haverich & Maes, (2010), sebanyak 76,4% pasien mengalami kesulitan dalam pembatasan cairan dengan menggunakan metode DDFQ (Dialysis Diet and Fluid Nonadherence Questionnaire). Alharbi (2012), dari 222 pasien hemodialisa terdapat 58,7% tidak mematuhi pembatasan cairan, sehingga perlu mendapatkan edukasi dan konseling secara rutin dan berkelanjutan. Dalam beberapa penelitian tersebut tidak ada metode standar untuk mengukur ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan (Denhaerynck, Manhaeve, Dobbels, Garzoni, Nolte & Degeest, 2007).

Konseling untuk pasien hemodialisa masih jarang dilakukan di rumah sakit. Data dari rumah sakit Finland menunjukkan dari 106 pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut, lebih dari 50% tidak mendapatkan konseling tentang penyakit kronik yang dideritanya (Kaakinen, Kaariainen & Kyngas, 2012). Konseling dengan pendekatan analisis transaksional merupakan pendekatan behavioral-kognitif yang berasumsi setiap pribadi memiliki potensi untuk memilih dan mengarahkan ulang atau membentuk ulang nasibnya sendiri. Teori ini lebih menitikberatkan pada komunikasi yang efisien kepada pasien sehingga membantu pasien mengevaluasi setiap keputusannya dalam membuat keputusan baru yang lebih tepat (Lawrence, 2007).

Konseling analisis transaksional perlu di terapkan pada konsep keperawatan untuk pasien-pasien yang mengalami penyakit kronis, seperti diabetes melitus, dan gagal ginjal dengan dialisis. Kondisi pasien dengan penyakit kronis sering mengalami keputusasaan dalam pengobatan, sehingga potensial terjadinya ketidakpatuhan dalam program yang dianjurkan (Egan, Rivera, Robillard & Hanson, 1997).

Penelitian tentang efektifitas konseling dengan pendekatan analisis transaksional tentang diit cairan terhadap penurunan berat badan pasien gagal ginjal kronik belum pernah diteliti. Oleh sebab itu, fenomena ini menarik untuk diteliti karena di lapangan masih banyak pasien yang belum menjalani diit cairan dengan semestinya, sehingga dengan diberikannya konseling kepada pasien diharapkan pasien lebih teratur dalam menjalani diet cairan yang mana sebagai indikasi peningkatan ataupun penurunan *Interdialytic Weight Gain* klien. Dengan di minimalisir bahkan ditiadakannya peningkatan *Interdialytic Weight Gain* yang berlebihan pada pasien, akan terhindar dari komplikasi yang dapat ditimbulkan sehingga dapat memperpanjang umur harapan hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *pre-test and post-test with control group design (Quasi Eksperimen with control)*. atau eksperimen semu yaitu bentuk desain eksperimen yang menggunakan kelompok kontrol tetapi kelompok kontrolnya tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang dapat mempengaruhinya, karena peneliti akan memperlakukan responden sebagai kelompok eksperimen.

Besarnya sampel yang didapatkan sebanyak 24 orang. Sampel 24 orang di bagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi masing-masing sebanyak 12 orang. Kriteria inklusinya kesadaran kompos mentis, menjalani terapi hemodialisa 2 kali dalam seminggu, usia 18 – 55 tahun, rata-rata kenaikan *interdialytic weight gain* > 1,3 kg pada saat sebelum dilakukan hemodialisa dalam 4 kali hemodialisa secara berturut-turut, mampu berkomunikasi secara efektif, mampu membaca dan menulis, tidak mengalami komplikasi penyakit lain, dan pasien gagal ginjal kronik murni.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner yang berisi data demografi pasien, yang meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan periode hemodialisa. Pertanyaan mengenai data demografi meliputi empat pertanyaan, yaitu usia, pendidikan, dan periode hemodialisa. Lembar pengkajian pasien hemodialisa yang berisi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, berat badan kering/berat badan ideal, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, berat badan pre dialisis, dan berat badan post dialisis, dll. Pada lembar pengkajian ini difokuskan pada peningkatan *interdialytic weight gain* dengan menggunakan skala rasio. Skala peningkatan berat badan dengan menggunakan ordinal, yaitu baik, sedang, kurang.

Kuisisioner tingkat pengetahuan pasien hemodialisa. kuisisioner ini berisi tentang seputar pengetahuan pasien tentang hemodialisa, meliputi definisi, komplikasi, dan diet makanan dan minuman. Kuisisioner ini berisi 20 item pertanyaan. Kuisisioner dengan menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari SS : sangat setuju, S : setuju, R : ragu-ragu, TS : tidak setuju, dan STS : sangat tidak setuju. Skor penilaian >80 dikategorikan baik, nilai 60-80 dikategorikan sedang, dan nilai <60 di kategorikan kurang. Pengukuran kuisisioner ini dengan menggunakan skala ordinal, yakni berupa tingkatan baik, sedang, dan kurang.

Kuisisioner motivasi pasien dalam menjalankan hemodialisa dan upaya untuk pencegahan dari berbagai komplikasi, dengan mematuhi asupan cairan yang direkomendasikan. Kuisisioner dengan menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari SS : sangat setuju, S : setuju, R : ragu-ragu, TS : tidak setuju, dan STS : sangat tidak setuju. Skor penilaian >80 dikategorikan baik, nilai 60-80 dikategorikan sedang, dan nilai <60 di kategorikan kurang. Pengukuran kuisisioner ini dengan menggunakan skala ordinal, yakni berupa tingkatan baik, sedang, dan kurang.

Hasil

Tabel 1 Analisis Perbedaan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) Sebelum dan Sesudah Intervensi Di RSUD Kardinah Tegal

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p</i>
IDWG	Intervensi				
	Sebelum	2,65	7,81	0,22	0,003
	Sesudah	1,92	5,88	0,17	
	Kontrol				
	Sebelum	2,46	1,04	0,30	0,09
	Sesudah	2,66	0,81	0,23	

Rata-rata penurunan IDWG pada kelompok intervensi didapatkan nilai *p* 0,003 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai *p*= 0,09.

Rata-rata usia kelompok intervensi adalah 42,17 tahun, dengan standar deviasi 9,013 usia terendah kelompok intervensi adalah 25 tahun dan tertinggi usia 54 tahun. Sedangkan usia rata-rata kelompok kontrol adalah 41,75 tahun dengan standar deviasi 9,574 usia terendah kelompok

kontrol adalah 23 dan tertinggi usia 55 tahun, dengan hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia kelompok kontrol antara 35,67 sampai dengan 47,83.

Jenis kelamin responden yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 14 responden atau sekitar 58,3%, sedangkan responden perempuan sebanyak 10 responden atau sekitar 41,7%. Sedangkan tingkat pendidikan yang terbanyak dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah SMA yaitu sebanyak 5 responden (41,67%) pada kelompok intervensi, dan 6 responden (50%) pada kelompok kontrol.

Periode hemodialisa kelompok intervensi adalah 1,94 tahun, dengan standar deviasi 1,029. Periode terpendek kelompok intervensi adalah 0,5 tahun dan terpanjang 3,5 tahun. Sedangkan periode hemodialisa rata-rata kelompok kontrol adalah 1,91 tahun dengan standar deviasi 0,849 periode hemodialisa terpendek kelompok kontrol adalah 0,6 tahun dan terpanjang 3,4 tahun.

Motivasi kelompok intervensi dengan kategorik baik sebanyak 2 responden (16%), kategorik sedang 9 responden (75%) dan kategorik kurang sebanyak 1 responden (9%), sedangkan motivasi pada kelompok kontrol pada kategorik baik sebanyak 1 responden (9%), kategorik sedang 9 orang (75%) dan kategorik kurang 2 responden (16%). Sedangkan untuk tingkat pengetahuan kelompok intervensi kategorik baik 1 responden (9%), kategorik sedang 7 responden (53%) dan kategorik kurang 4 responden (38%), sedangkan pengetahuan pada kelompok kontrol pada kategorik baik 0 responden (0%) kategorik sedang 10 responden (83%), dan pada kategorik kurang sebanyak 2 responden (17%).

Adanya perbedaan terhadap penurunan *Interdialytic Weight Gain* ($p = 0,003, \alpha < 0,05$) pada kelompok intervensi. Dari tabel di atas dapat dilihat juga perbedaan penurunan nilai rata-rata *Interdialytic Weight Gain* pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 2,65. Dari hasil analisis tabel di atas di dapatkan P value $0,003 = \alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan antara penurunan *Interdialytic Weight Gain* sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Rata-rata penurunan *Interdialytic Weight Gain* pada kelompok kontrol *pre test* didapatkan 2,466 sedangkan nilai rata-rata pada *Post test* didapatkan 2,666. Hasil P value adalah $P = 0,09, \alpha > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan penurunan *Interdialytic Weight Gain* antara pengukuran pertama (*pre test*) dan pengukuran kedua (*post test*) pada kelompok kontrol.

Pembahasan

Rata-rata usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah 42,17 tahun pada kelompok intervensi dengan rentang usia 25–54 tahun. Sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata usia responden 41,75 pada rentang 23–55 tahun. Penelitian Hendriati (1999) mengungkapkan bahwa rata-rata pasien gagal ginjal kronik berusia di atas 40 tahun. Menurut USRDS (United States Renal Data System) insiden tertinggi pada usia 60 tahun, karena usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik. Proses menua tersebut dapat berpengaruh terhadap perubahan fungsi ginjal (Schoolwerth, Engelgau, Hostetter, Rufo & McClean, 2006), sedangkan menurut Steven & Levey (2005) 41% penderita gagal ginjal kronik lebih banyak dialami oleh usia di atas 40 tahun. Hasil dari penelitian oleh Baraz (2009) rata-rata umur responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dilihat dari kepatuhan dalam asupan cairan adalah berkisar antara 40–50 tahun.

Dari jenis kelamin rata-rata pada penelitian ini adalah didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yakni berkisar 58,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian di Amerika yang menyatakan bahwa angka kejadian *ESRD* pada kaum laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada wanita (Schoolwerth, Engelgau, Hostetter, Rufo & McClean, 2006). Begitu juga di Jepang sendiri angka kejadian *ESRD* pada kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok wanita. Insidensi *ESRD* di Jepang tertinggi terjadi pada kelompok umur 80–84 tahun yaitu sebesar 1432 tiap 1 juta penduduk untuk laki-laki dan 711 tiap 1 juta penduduk untuk wanita (Wakai, Nakai, Kikuchi, Iseki, Miwa et al. 2004).

Hal tersebut dikarenakan jenis kelamin laki-laki mempunyai gaya hidup yang berbeda dengan perempuan, seperti merokok. Merokok pada akhir-akhir ini diketahui sebagai faktor risiko dari berbagai penyakit antara lain kanker paru, gangguan kardiovaskuler dan gagal ginjal (Orth, 2002). Penelitian pada hampir 8.000 orang, baik perokok ringan maupun berat, didapatkan hasil bahwa para perokok cenderung lebih memiliki albuminuria daripada yang tidak

merokok. Albuminuria adalah suatu protein yang terdapat dalam urin yang menunjukkan fungsi ginjal yang buruk atau ginjal mengalami kerusakan, baik pada penderita diabetes maupun penderita non diabetik (Retnakaran, 2006; Sietsma, 2000). Data dari penelitian didapatkan rata-rata jenis kelamin dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa laki-laki sebanyak 52,4% lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang hanya 47,6% (Baraz, 2009). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mehrota (2005) insiden penderita penyakit gagal ginjal kronik didominasi oleh laki-laki sebesar 53,8%.

Akhir-akhir ini mulai terjadi kecenderungan baru penyakit gagal ginjal yaitu banyak anak muda usia mulai dijangkiti gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal yang dulunya banyak dialami oleh orang-orang yang lebih tua atau di atas 40 tahun saat ini banyak dialami oleh orang yang berumur kurang dari 40 tahun bahkan anak-anak yang berumur belasan tahun. Sejak tahun 2005, kurang lebih 25 persen dari penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU berusia kurang dari 40 tahun (Haji, 2010).

Adanya perbedaan terhadap penurunan *Interdialytic Weight Gain* ($p = 0,003, \alpha < 0,05$) pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa konseling yang diberikan kepada responden memberikan perubahan perilaku kepada pasien hemodialisa, ini dibuktikan perbedaan penurunan nilai rata-rata *Interdialytic Weight Gain* pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 2,65. Sedangkan setelah intervensi didapatkan rata-rata penurunan *Interdialytic Weight Gain* 1,92, maka dapat disimpulkan adanya perbedaan yang signifikan antara penurunan *Interdialytic Weight Gain* sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Menurut Gibson (2010) pemberian konseling dapat merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik. Konseling dengan pendekatan analisis transaksional mungkin dapat diterapkan pada pasien gagal ginjal kronik yang sering melanggar diet cairan yang telah dianjurkan, sehingga terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan. Analisis transaksional adalah pendekatan behavioral-kognitif yang berassumsi setiap pribadi memiliki potensi untuk memilih dan mengarahkan ulang atau membentuk ulang nasibnya sendiri. Teori ini lebih menitikberatkan pada komunikasi yang efisien kepada klien sehingga membantu klien mengevaluasi setiap keputusannya dalam membuat keputusan baru yang lebih tepat (Lawrence, 2007).

Sedangkan rata-rata penurunan *Interdialytic Weight Gain* pada kelompok kontrol *pre test* didapatkan 2,466 dengan standar deviasi 1,043 dan standar error 0,301, sedangkan nilai rata-rata pada *Post test* didapatkan 2,666. Hasil p value adalah $p = 0,09, \alpha > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan penurunan *Interdialytic Weight Gain* antara pengukuran pertama (*pre test*) dan pengukuran kedua (*post test*) pada kelompok kontrol. Dengan demikian hendaknya tiap pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa diberikan konseling karena konsep analisis transaksional perlu diterapkan dalam keperawatan untuk menangani pasien-pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes melitus dan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (Egan, Rivera, Robillard & Hanson, 1997).

Salah satu alasan pasien ketika terdapat kenaikan *interdialytic weight gain* adalah karena adanya rasa haus yang berlebihan, meski pasien dalam keadaan overload, hal tersebut dapat mengakibatkan kenaikan cairan berlebihan secara kronis (Mistiaen, 2001). Tugas perawat nefrologi adalah memberikan konseling kepada pasien untuk membantu pasien dalam mengatasi kenaikan *interdialytic weight gain* terutama dalam pembatasan cairan, akan sangat membantu bagi perawat untuk mengetahui seberapa banyak pasien hemodialisa menderita kehausan dan mencegah serta mengobati kehausan, sehingga dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang diberikan (Mistiaen, 2001). Saran (2003) kenaikan *interdialytic weight gain* pada pasien hemodialisa merupakan salah satu penyebab mortalitas bagi pasien gagal ginjal kronik. Studi lain menunjukkan bahwa dari 110 pasien yang mendapatkan konseling tentang pembatasan asupan cairan 72% dari pasien tersebut menunjukkan adanya penurunan *interdialytic weight gain* (Raza, 2004).

Konseling analisis transaksional dapat memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi pasien, menghargai keragaman yang diciptakan oleh kepribadian yang berbeda serta melibatkan pasien berdasarkan interaksi sebagai orang dewasa (Lawrence, 2007). Data menunjukkan bahwa pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami depresi sehingga mereka berpotensi tidak mematuhi terapi, salah satunya pembatasan asupan cairan yang mengakibatkan kenaikan *interdialytic weight gain* (Feroze et al., 2010). Pasien depresi tersebut perlu mendapatkan konseling dari perawat guna mengoptimalkan kehidupan mereka.

Kesimpulan dan saran

Kesimpulan

Pada penelitian ini didapatkan ada perbedaan yang signifikan pemberian konseling analisis transaksional antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan nilai p 0,003. Data usia rata-rata responden adalah 42,17 tahun, lebih banyak didominasi oleh jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 14 responden dari 24 responden atau sekitar 58%. Untuk pendidikan yang terbanyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 11 responden atau sekitar 48%. Sedangkan variabel *confounding* antara lain periode hemodialisa rata-rata dari responden 1,9 tahun, sedangkan untuk motivasi yang terbanyak adalah kategorik baik yaitu 9 responden atau 75%, serta pengetahuan sebagian besar responden 7 responden atau 53% dengan kategorik berpengetahuan sedang.

Saran

Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam memberikan konseling analisis transaksional kepada pasien dapat menumbuhkan *trust* antara lain dengan cara komunikasi yang terapeutik, menghargai hak pasien, menjaga privasi, dan memberikan informasi yang akurat sehingga konseling yang akan disampaikan dapat memberikan hasil yang optimal. Pelatihan, workshop, seminar tentang konseling analisis transaksional perlu diberikan kepada perawat klinik.

Daftar Pustaka

- Agh, T., Inotai, A., Meszaros, A., 2011. Factors Associated With Medication Adherence in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *University Pharmacy Department of Pharmacy Administration*, 82, 328-334
- Alharbi, K., Enrione, B.E. 2012. Malnutrition Is Prevalent Among Hemodialysis Patients In Jeddah. *Saudi Arabia, Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23 (3), 598-608
- Anggarwah, B., Mosca, L. 2010. Lifestyle and psychosocial Risk Factors Predict Non-Adherence to Medication, *The Society of Behavioral Medicine*, 40, 228-233
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian ; Suatu Pendekatan Praktek*, edisi revisi, Rineka Cipta.
- Baradero, M. 2006. *Konseling Dalam Keperawatan*, Penerbit Buku EGC, Jakarta.
- Baraz, Parvadeh, S., Mohammadi, E., & Braumand, B. 2009. Dietary and Fluid Compliance : An Educational for Patients Having Haemodialysis, *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 60-68
- Barnett, T, Li, Y.T, Pinikahana, J, Si Y, T. 2007. Fluid Compliance Among Patients Having Haemodialysis : Can an Educational Programme Make a Difference?. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 300-306
- Berne, E., (2001). *Transactional Analysis in Psychotherapy*, New York, Grove Press.
- Black, J.M. Hawks, J.H. 2005. *Medical-Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. (7th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Cahyaningsih, N.D. 2009. *Hemodialisis (cuci darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*, Mitra Cendekia, Yogyakarta.
- Callaghan, C. 2007. *At a Glance Sistem Ginjal*, Edisi Kedua, Erlangga, Jakarta.
- Carison, E, 2010. Impacting Health Throuhg On the Job Counseling : Role for Professional Nurses, *MEDSURG Nursing*, diunduh tanggal 4 September 2012.
- Carpenito, L.J., (1999), *Nursing Diagnosis and Collaborative Problems , Third Edition*, Philadelphia, Lipincot.
- Denhaerynck, K, Manhaeve, D., Dobbels F., Garzoni, D., Nolte, C. Degeest, S., 2007. Prevalence and Consequences of Nonadherence to Hemodialysis Regimen, *American Journals of Critical Care*, 16, 222-235
- Dusay, J.M., 1986. Transactional Analysis In 1 Kutash A Wolf (Eds), *Psychotherapist's, San Francisco Jossey-Bass*, 413-423

- Egan, P.M., Rivera, G.S., Robillard, R.R. Hanson, A. 1997. The No Suicide Contract, Helpful or Harmful?, *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 35(3), 31
- Depkes, (2008), *Profil Kesehatan Indonesia. 2006*. Departemen Kesehatan Indonesia.
- Feroze, U., Martin, D., Reina, A., Zadeh, K. 2010. Mental Health, Depression and Anxiety Patient on Maintenance Dialysis, *Iranian Journal of Kidney Disease*, 4(3)
- Gibson, L.R & Mitchell, H.M. 2011. *Bimbingan & Konseling*, Edisi Ketujuh, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Guyton, A.C & Hall, J.E. 2000. *Textbook of Medical Physiology*, 10th Edition, Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Hidayat, T. Istiadah, N. 2011. *SPSS 19 Untuk Mengolah Data Statistik Penelitian*, P.T. TransMedia Jakarta.
- Hollins, C. 2011. Transactional Analysis : A Method of Analysing Communication, *British Journal Midwifery*, 19(9), 587-593
- Holyoake, D. 2000. Using Transactional Analysis to Understand The Supervisory Process, *Nursing Standart*, 14(33), 37-41
- Hudak, M. C. & Gallo, B. M. 2005. *Critical Care Nursing, A holistic Approach*. (8th ed.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaakinen, P., Kaariainen, M., & Kyngas, H. 2012. The Chronically Ill Patient Quality of Counseling in The Hospital, *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(4), 1925-4040
- Kugler, C., Valminck, H., Haverich, A., Maes, B. 2005. Nonadherence With Diet and Fluid Restrictions Among Adults Having Hemodialysis, *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (1), 25-29
- Lawrence, L. 2007. Applying Transactional and Personality Assessment to Improve Patient Counseling and Communication Skills, *American Journal of Pharmaceutical Education*, 71 (4) Article 81.
- Levey, A. 2002. Chronic Kidney Disease : Progression, *American College of Physicians*, 139, 137-147
- Levey, A.S., Coresh, J., Balk, E., Kaustz, A.T., Levin, A., 2003. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluasi, klasifikasi and stratification; *Ann Intern Med*; 139:137 – 147
- Mehrotra, R, Marsh, D., Vonesh, E., Peters, V., Nissenson, A..2007. Patient Education and Access of ESRD Patient to Renal Replacement Therapist Beyond in Center Hemodialysis, *Kidney International*, 68, 378-390
- Mistiaen, P. 2001. Thirst, Interdialytic Weight Gain And Thirst-Interventions In Hemodialysis Patient : A Literature Review, *Nephrology Nursing Journal*, 28(6)
- Nilsson, L., William, M., Ros, M., Bratt, G., Keel, B. 2007. Factors Associated with Suboptimal Antiretroviral Therapy Adherence to Dose, Schedule, and Dietary Instructions, *Center for Health Promotion & Prevention Research, USA*, 11, 175-183
- NANDA Internasional. 2009. *Diagnosis keperawatan : definisi dan klarifikasi 2009-2011*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S. 2004. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika
- Orth, S.R. 2002. Smoking and kidney, *J.Am Soc Nephrol*,13:1663-1672
- Perry, A.G, Potter, P.A. 2006. *Fundamental Keperawatan*, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Price, S.A & Wilson L.M. 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Edisi 4, Jakarta, EGC.
- Purnomo, B.B, 2011. *Dasar-dasar Urologi*, Edisi ketiga, Sagung Seto, Jakarta.
- Raza, H., Courts, A., Quadri, K., Qureshi, J., 2004. The Effect of Active Nutritional Counseling In Improving Biochemical Nutritional Parameters and Fluid Overload Problems in Maintenance Hemodialysis Patient, *Saudi Journal of Kidney Diseases an Transplantation*, 15(2), 140-143
- Retnakaran, R., Cull, C.A., Thorn, K.I., Adler, A.I., Holman, R.R. 2006. Risk factors for renal dysfunction in type type 2 Diabetes; *Diabetes*;55:1832-9
- Saran, R 2003. Nonadherence in hemodialysis : assosiation with mortality, hospitalization, and practise patterns in the DOPPS, *kidney internasional*, 64, 254-262

- Schoolwerth, A.C., Engelgau, M.M., Hostetter, T.H., Rufo, K.H., McClellan, W.M., 2006. Chronic kidney disease a public health problem that needs a public health action plan, *Prevention Chronic Disease*, 3(2):15
- Sheahan, L.S., & Free, A.T., 2005. Counseling Parents to Quit Smoking. *Pediatric Nursing*, 31(2), 98-109
- Solomon, C, 2010. Eric Berne the Therapist : One Patient's Perspective, *Psychoanalytic Dialogues : The International Journal of Relational Perspectives*, 21(4), 428-436
- Smeltzer, S.C, Bare, B.G, Hinkle, J.L., Cheever. K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 11th, Edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Suharyanto, T. Madjid A, 2002, *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*, Penerbit Trans Info Media, Jakarta.
- Tamsuri, A, (2002), *Konseling Dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Tovazzi, M.E., Mazzoni, V., 2012. Personal Paths of Fluid Retriktion in Patient on Hemodialysis, *Nephrology Nursing Journal*, 39(3), 207-215
- Wakai, K., Nakai, S., Kikuchi, K., Iseki, K., Miwa, N., Masakane, I., Wada, A., Shinzato, T., Nagura, Y., Akiba, T., 2004. Trends in incidence of end-stage renal disease in japan, 1983 – 2000, age-adjusted and age-speciphic rates by gender and cause, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19:2044 – 2052