

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang persisten atau jangka panjang. GGK menyebabkan penumpukan limbah metabolik (uremia toksik), yang mengganggu fungsi ginjal normal. Faktor risiko GGK meliputi diabetes mellitus, hipertensi, dan perubahan gaya hidup masyarakat umum. Gagal ginjal yang persisten atau berkepanjangan dapat menyebabkan penumpukan limbah metabolik (uremia toksik), yang akan mengurangi kemampuan ginjal untuk memenuhi kebutuhannya seperti biasa. (Sarastika et al, 2019)

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel. Ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan membuang sisa metabolisme menyebabkan munculnya berbagai manifestasi klinis. Pasien umumnya mengeluhkan sesak napas, mual, muntah, penurunan nafsu makan, serta pembengkakan pada tungkai. Gejala-gejala ini berkaitan dengan penumpukan zat sisa metabolik (uremia) dan retensi cairan berlebih. menegaskan bahwa gangguan tersebut tidak hanya terbatas pada ginjal, melainkan juga berdampak pada sistem kardiovaskular, pernapasan, dan pencernaan, sehingga kualitas hidup penderita dapat menurun secara signifikan. (Sonya, Aini, Yulvi, 2025)

Menurut World Health Organization (WHO), jumlah penderita penyakit ginjal meningkat dari peringkat 13 menjadi peringkat 10 penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2020. Pada tahun 2000, penyakit ini meningkat dari 813.000 orang menjadi 1,3 juta pada tahun 2020. Penyakit tersebut merupakan penyakit progresif yang dampaknya >10% dari populasi umum atau 800 juta orang di dunia. GGK adalah salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, dan jumlah penderita GGK yang meninggal meningkat dalam dua tahun terakhir dan diperkirakan mencapai 41,5% pada tahun 2045. (Wulandari et al., 2024)

Di Indonesia ada sepuluh penyakit kronis, dan gagal ginjal kronis merupakan salah satu yang paling umum. Frekuensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis medis sebelumnya adalah 0,2% di kalangan penduduk Indonesia. Jika populasi Indonesia saat ini adalah 252.124.458, maka terdapat 504.248 orang yang menderita

gagal ginjal kronis. Dari pasien dengan penyakit ginjal kronis tersebut, 60% menjalani terapi hemodialisis. Di Provinsi Jawa Tengah saja, prevalensi penyakit ginjal kronis diperkirakan mencapai 0,7% dari total populasi di Jawa Tengah. (Defi, Murhayati, 2024). Berdasarkan data RSUD Islam Klaten selama periode Juni hingga Agustus 2025, tercatat sebanyak **600 orang pasien gagal ginjal kronik** yang menjalani hemodialisis secara rutin. Mayoritas pasien memiliki **penyakit penyerta**, dengan hipertensi dan diabetes melitus menjadi komorbiditas yang paling banyak ditemukan. Distribusi demografis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia di atas 60 tahun dan proporsi pasien **perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki**.

**Penyakit ginjal kronik (GGK)** merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki berbagai faktor penyebab. Faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya GGK antara lain **usia** lanjut yang meningkatkan kerentanan terhadap kerusakan ginjal, **riwayat penyakit diabetes mellitus** yang dapat menyebabkan nefropati diabetik, serta **riwayat penyakit keluarga** yang berhubungan dengan faktor genetik atau predisposisi herediter. Selain itu, **riwayat hipertensi** juga menjadi salah satu penyebab utama, karena tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat merusak pembuluh darah ginjal. **Kebiasaan merokok** dan **konsumsi alkohol** yang berlebihan turut berkontribusi terhadap kerusakan ginjal melalui mekanisme stres oksidatif dan gangguan fungsi vaskular. Keseluruhan faktor tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal kronik apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengelolaan secara tepat. (Yolanda, Yosi, Dela, 2025)

Tessy (2009) dalam (Chollina, 2020) **Gangguan fungsi ginjal** dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang bervariasi tergantung pada derajat kerusakan nefron. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah **anemia**, yang disebabkan oleh berkurangnya produksi eritropoietin di ginjal sehingga kadar hemoglobin menurun. Selain itu, pasien juga dapat mengalami **hipertensi** akibat penumpukan natrium dan air dalam tubuh, yang menyebabkan peningkatan volume darah (hipervolemia) dan mengganggu kerja sistem renin-angiotensin-aldosteron dalam mempertahankan tekanan darah. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular berupa **kardiomiopati dilatasi** atau **hipertrofi ventrikel kiri**. Gangguan lain yang juga sering muncul adalah **pruritus** atau rasa gatal pada kulit, yang disebabkan oleh penumpukan kalsium fosfat pada jaringan. Selain itu, akumulasi ureum di dalam darah dapat menimbulkan **komplikasi neurologis dan psikiatrik**,

seperti penurunan kesadaran, gangguan tidur, atau gejala ensefalopati uremik. **Disfungsi seksual** juga kerap terjadi pada pasien gagal ginjal kronik, ditandai dengan penurunan libido, impotensi pada pria, serta hiperprolaktinemia pada wanita yang dapat memengaruhi kualitas hidup secara signifikan. (Chollina, 2020)

Menurut Suharyanto (2017) dalam (Ayu Rahayu, 2023), Penatalaksanaan gagal ginjal kronik (GGK) dibagi menjadi dua tahap, yaitu tindakan konservatif dan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi, dengan tujuan memperlambat kerusakan fungsi ginjal yang progresif. **Manajemen diet** menjadi salah satu komponen utama dalam tahap konservatif, meliputi **pembatasan asupan protein** yang tidak hanya menurunkan kadar Blood Urea Nitrogen (BUN), tetapi juga mengurangi asupan kalium dan fosfat serta menekan produksi ion hidrogen yang dapat memperburuk asidosis metabolik. Pembatasan protein ini terbukti dapat menormalkan kelainan metabolik dan memperlambat progresivitas gagal ginjal, dengan kebutuhan protein dilonggarkan menjadi 60–80 g/hari pada pasien yang menjalani dialisis rutin. Selain itu, dianjurkan **diet rendah kalium** sekitar 40–80 mEq/hari untuk mencegah hiperkalemia, terutama pada pasien dengan GGK stadium lanjut yang berisiko mengalami penumpukan kalium akibat penurunan ekskresi ginjal. **Diet rendah natrium** sekitar 40–90 mEq/hari (1–2 g Na) juga sangat penting untuk mencegah retensi cairan, edema, hipertensi, dan gagal jantung kongestif. **Manajemen cairan** dilakukan dengan mengawasi ketat asupan cairan harian pasien. Jumlah cairan yang diperbolehkan biasanya disesuaikan dengan output urin dalam 24 jam ditambah sekitar 500 ml untuk mengganti kehilangan cairan insensibel melalui keringat dan pernapasan. Pemantauan **berat badan harian** menjadi parameter penting untuk mendeteksi kelebihan cairan, sehingga kenaikan berat badan interdialitik dapat dikontrol dan komplikasi seperti edema paru serta hipertensi dapat dicegah. (Ayu Rahayu, 2023)

Terdapat beberapa **opsi terapi ginjal** yang dapat dipilih oleh pasien setelah mendapatkan diagnosis penyakit ginjal kronik, antara lain **dialisis** (baik hemodialisis maupun dialisis peritoneal/CAPD), **transplantasi ginjal**, **perawatan konservatif** yang bertujuan memperlambat progresivitas penyakit, serta upaya **regenerasi ginjal** yang saat ini masih terus dikembangkan dalam penelitian. Dialisis peritoneal (DP) atau *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* menjadi salah satu alternatif yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien di rumah, sedangkan **hemodialisis (HD)** dilakukan di fasilitas kesehatan dengan bantuan mesin untuk

menyaring darah (Purnawinadi, I. G. , 2021). Salah satu indikator penting yang terkait dengan penyakit ginjal kronik adalah penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), yang sering kali menjadi alasan pasien harus memulai terapi hemodialisis. Hasil terapi hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk **asupan cairan pasien** yang harus dikontrol ketat untuk mencegah kenaikan berat badan interdialitik, serta parameter kualitas dialisis seperti *Urea Reduction Ratio (URR)*, nilai *Kt/V* yang menunjukkan adekuasi dialisis, *Ultrafiltration Rate (UFR)* yang mengukur kecepatan penarikan cairan, dan kualitas prosedur hemodialisis itu sendiri (*National Kidney Foundation*). Dengan pemantauan dan pengelolaan yang tepat terhadap faktor-faktor tersebut, keberhasilan hemodialisis dapat ditingkatkan dan komplikasi terkait kelebihan cairan maupun toksin uremik dapat dicegah. (Gultom et al., 2020)

Hemodialisis merupakan salah satu pengobatan yang banyak dipilih oleh pasien gagal ginjal kronis untuk meningkatkan kualitas hidup. Pembatasan asupan cairan menjadi bagian penting dalam perawatan pasien hemodialisis. Untuk meningkatkan kualitas hidup, pasien gagal ginjal kronis perlu menjalani hemodialisis serta memahami dan mengikuti intervensi yang diberikan. (Sialgialn et al., 2021). Terapi hemodialisis memiliki tujuan untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Dalam penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien gagal ginjal kronis juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas dialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti fungsi ginjal tersebut, dialisis merupakan terapi yang umum digunakan karena terbatasnya jumlah donor ginjal hidup di Indonesia (Prajayanti dan Sari, 2020). Hemodialisis biasanya dilakukan 2-3 kali setiap dua minggu selama 4-5 jam. (Defi, Murhayati, 2024).

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa sering menghadapi berbagai masalah, antara lain kelelahan akibat sifat kronis penyakit dan efek samping hemodialisa, pruritus uremik, serta ketidakpatuhan terhadap terapi. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40,9% pasien hemodialisa mengalami pruritus yang berdampak pada gangguan tidur, lesi kulit, hingga meningkatkan risiko mortalitas (wulandari, N., 2019). Selain itu, ketidakpatuhan terhadap jadwal terapi, diet, restriksi cairan, maupun konsumsi obat dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronis yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien. (Iswara, L, 2021)

Masalah tersebut dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu fisik, psikologis, dan biologis. Pada aspek fisik, pasien sering mengeluhkan kelelahan, gatal, serta gangguan tidur (Nurhayati, F., & Ritianingsih, N, 2022). Pada aspek psikologis, pasien berisiko mengalami stres, kecemasan, bahkan depresi karena harus menjalani pengobatan seumur hidup yang membatasi aktivitas sehari-hari (Yunita, D. A., 2020). Sedangkan pada aspek biologis, ketidakpatuhan pasien dapat menyebabkan penumpukan cairan, ketidakseimbangan elektrolit, serta komplikasi kardiovaskular. (Kim J et, al, 2022)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, beberapa intervensi dapat dilakukan, antara lain penggunaan lotion, baby oil, atau minyak kelapa untuk mengurangi pruritus, edukasi pasien mengenai pentingnya kepatuhan diet, obat, dan cairan, serta dukungan keluarga dan konseling psikologis untuk meningkatkan motivasi pasien (Melianna, R., & Wiarsih, W., 2019). Dampak positif dapat terlihat pada pasien yang patuh, yaitu komplikasi menurun dan kualitas hidup meningkat. Sebaliknya, pasien yang tidak patuh berisiko tinggi mengalami gangguan fisik, sosial, maupun psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup. (Paath et, al, 2020)

Untuk menghadapi permasalahan psikologis tersebut, pasien GJK harus memiliki kepercayaan hidup tinggi serta meyakini nilai-nilai yang berharga pada dirinya, memberi dan menemukan makna pada setiap alur kehidupannya, yang fungsinya menjadi tujuan hidup. (Setjo, 2021). **Penerimaan diri** merupakan kemampuan individu untuk menerima kekurangan, kelemahan, serta kondisi dirinya secara realistis tanpa merasa rendah diri atau menolak kenyataan. Pada penderita gagal ginjal terminal, proses menerima kondisi ini sering kali menjadi tantangan psikologis yang besar. Respon awal yang muncul biasanya berupa penolakan, kemarahan, kesedihan, bahkan ketidakpercayaan terhadap diagnosis yang mengharuskan mereka menjalani hemodialisis seumur hidup. Kondisi ini dapat menimbulkan stres emosional, kecemasan, hingga depresi apabila tidak ditangani dengan baik. Namun, seiring berjalannya waktu dan dengan dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan sekitar, sebagian pasien mampu mencapai penerimaan diri yang lebih baik. Penerimaan diri yang optimal memungkinkan pasien menyesuaikan diri dengan rutinitas terapi, menjalani gaya hidup yang lebih sehat, serta mempertahankan kualitas hidup meskipun harus hidup berdampingan dengan penyakit kronis. (Jurnal et al., 2022)

**Penerimaan diri** menjadi salah satu faktor penting dalam memengaruhi kualitas hidup pasien. **Pasien dengan penerimaan diri yang baik** umumnya mampu mengakui dan menerima kondisi penyakitnya tanpa penolakan berlebihan, sehingga lebih mudah beradaptasi dengan perubahan gaya hidup yang diperlukan, seperti pembatasan diet dan cairan, serta menjalaninya dengan kesadaran penuh. Mereka cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap jadwal terapi, termasuk hemodialisis atau dialisis peritoneal, serta lebih proaktif mencari informasi dan dukungan yang dapat membantu proses pengobatan. Selain itu, penerimaan diri yang baik dapat meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi stres psikologis, serta memunculkan motivasi hidup yang lebih kuat sehingga kualitas hidup pasien dapat terjaga dengan lebih optima. Sebaliknya, penerimaan diri yang buruk dapat menyebabkan pasien menolak kondisinya, tidak patuh terhadap terapi, dan mengalami gangguan psikologis yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup. (Iswara, L, 2021)

Salah satu konsekuensi dari ketidakpatuhan tersebut dapat terlihat melalui pengelolaan cairan tubuh, yang dinilai dengan indikator *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*. Rasa haus yang muncul akibat pembatasan cairan merupakan salah satu tantangan terbesar bagi pasien hemodialisis (Joshi et al., 2020). Jika pasien memiliki penerimaan diri yang baik, mereka akan lebih mampu menahan dorongan untuk minum secara berlebihan dan berusaha patuh terhadap pembatasan cairan demi menjaga kesehatannya. Namun, bila penerimaan diri rendah, pasien cenderung mengabaikan anjuran pembatasan cairan karena merasa tidak sanggup menghadapi ketidaknyamanan tersebut. (Najikhah & Warsono, 2020)

Kepatuhan terhadap pembatasan cairan sangat berpengaruh terhadap besarnya kenaikan berat badan interdialitik (IDWG). Pasien dengan penerimaan diri tinggi biasanya memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik, sehingga IDWG yang dialami berada dalam batas normal ( $\leq 4,8\%$  dari berat badan kering). Sementara pasien dengan penerimaan diri rendah cenderung tidak patuh terhadap pembatasan cairan, sehingga terjadi penumpukan cairan (hipervolemia) yang ditunjukkan dengan peningkatan IDWG. IDWG merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai perilaku pasien hemodialisis dalam mengatur asupan cairan di antara dua sesi hemodialisis. (Putri et al., 2025)

Tingkat cairan tubuh pasien ditentukan melalui pengukuran berat badan secara sistematis, baik sebelum maupun setelah proses hemodialisis, sehingga dapat

mencerminkan sejauh mana pasien mampu membatasi asupan cairannya (Endang, Indarti, 2019). Perhitungan IDWG dilakukan dengan cara mengurangi berat badan sebelum hemodialisa berikutnya dengan berat badan setelah hemodialisa terakhir. IDWG dikatakan **normal** apabila peningkatan berat badan pasien  $\leq 5\%$  dari berat kering atau sekitar 0,8–1,0 kg per hari selama interval antar-dialisis (KDOQI, 2020). Sebaliknya, **IDWG tidak normal** apabila peningkatan berat badan melebihi 5% dari berat kering pasien, atau lebih dari 1,0–1,5 kg per hari antar sesi dialisis. Kondisi ini biasanya terjadi akibat ketidakpatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan dan natrium (Kim J et al, 2022). Salah satu cara untuk mengurangi risiko kelebihan cairan selama hemodialisis adalah dengan mengurangi jumlah cairan yang dikonsumsi oleh pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) yang menjalani hemodialisis. Jika tidak, hal ini akan menyebabkan nilai IDWG yang tinggi dan meningkatkan risiko komplikasi serius. (Putri et al., 2025)

Penerimaan diri yang baik merupakan salah satu faktor psikologis penting yang berperan dalam menjaga keseimbangan emosi dan kesehatan mental pasien. Individu dengan tingkat penerimaan diri yang tinggi cenderung mampu menerima kondisi penyakitnya dengan lapang dada, sehingga dapat mengurangi stres psikologis, meningkatkan rasa percaya diri, serta memunculkan motivasi hidup yang lebih kuat. Kondisi psikologis yang positif ini berkontribusi pada meningkatnya kepatuhan pasien terhadap terapi, kemampuan mempertahankan pola hidup sehat, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan yang ditimbulkan oleh penyakit kronis yang dideritanya. Dengan demikian, kualitas hidup pasien dapat terjaga secara optimal meskipun harus menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisis. (Iswara, L, 2021)

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit progresif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara permanen dan memerlukan terapi hemodialisis jangka panjang. Salah satu tantangan utama pasien hemodialisis adalah pembatasan cairan untuk mencegah kenaikan berat badan interdialitik (IDWG) yang berlebihan, karena rasa haus sering menimbulkan ketidakpatuhan terhadap anjuran medis (Joshi et al., 2020; Najikhah & Warsono, 2020). Aspek psikologis seperti **penerimaan diri** berperan penting dalam menentukan kepatuhan tersebut. Pasien dengan penerimaan diri yang baik cenderung lebih patuh terhadap pembatasan cairan dan memiliki IDWG dalam batas normal, sedangkan pasien dengan penerimaan diri rendah sering

menunjukkan perilaku tidak patuh dan berisiko mengalami komplikasi serius (Iswara, L, 2021; Putri et al., 2025).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten di dapatkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Islam Klaten mencapai **600 orang**, yang dibagi menjadi dua shift pelayanan, masing-masing shift terdiri dari **62 pasien**, Rata-rata pasien menjalani terapi hemodialisa dengan program seminggu 2 kali. Dari hasil wawancara peneliti terhadap 10 pasien, salah satu pasien menyampaikan bahwa saat ini dirinya sudah dapat menerima kondisi sakit yang dialaminya dan tidak merasa terpaksa dalam menjalani terapi hemodialisis. Pasien tersebut telah menjalani hemodialisis selama 1 tahun. Selain itu, pada wawancara terkait *interdialytic weight gain*, salah satu pasien melaporkan asupan cairan harian sebanyak 500 cc, pengeluaran urine 600 cc, dan berdasarkan data dari perawat pasien tersebut mengalami kenaikan berat badan sebesar 1,5 kg dalam tiga hari. Sebagian besar pasien hemodialisis juga memiliki penyakit penyerta seperti **hipertensi** dan **diabetes melitus**, yang dapat memperberat kondisi klinis serta meningkatkan risiko komplikasi. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Islam Klaten, diketahui bahwa sebagian pasien masih mengalami nilai IDWG yang tinggi meskipun telah memiliki tingkat penerimaan diri yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan diri berperan penting tidak hanya dalam menjaga keseimbangan psikologis, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi klinis pasien hemodialisis. Oleh karena itu, hubungan antara penerimaan diri dan IDWG perlu diteliti sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang holistik, mencakup aspek fisik dan psikologis pasien. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Islam Klaten.”**

## **B. Rumusan Masalah**

Pentingnya penerimaan diri dalam memengaruhi kepatuhan serta dampaknya terhadap kenaikan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) menjadi dasar perumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: *Apakah terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan Interdialytic Weight Gain pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Islam Klaten?*

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan antara Penerimaan Diri dengan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien Hemodialisis di RSUD Islam Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Karakteristik responden meliputi : usis, jenis kelamin, pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan lama hemodialisis pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Islam Klaten.
- b. Mengidentifikasi penerimaan diri pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Islam Klaten.
- c. Mengidentifikasi *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien Gagal Ginjal di RSUD Islam Klaten.
- d. Menganalisis hubungan antara penerimaan diri dengan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUD Islam Klaten.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, memperkuat atau memperbarui teori lama dalam bidang keperawatan, serta dapat memperkaya ilmu Keperawatan Medikal Bedah subsistem nefrologi terkait dengan manajemen pasien dengan Gagal Ginjal Kronik.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi RSUD Islam Klaten

Sebagai bahan pertimbangan yang dapat digunakan untuk perencanaan program edukasi kesehatan terkait penerimaan diri pasien gagal ginjal dan dapat digunakan sebagai pembatasan SOP terkait *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*.

##### b. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan dengan memberikan edukasi terkait gagal ginjal sehingga peningkatan diri pasien menjadi meningkat.

##### c. Bagi pasien Gagal Ginjal Kronik

Dapat meningkatkan penerimaan diri terhadap penyakit dan pasien dapat melakukan manajemen diri dengan baik guna mencegah komplikasi.

d. Manfaat Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai penerimaan diri *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien gagal ginjal kronik.

**E. Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
1.	<b>Sulistyaningrum, Septianingtyas, dan Indriani (2022)</b>	<i>“Hubungan Self Acceptance dengan Interdialytic Weight Gain Penderita Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisa”</i>	Penelitian ini menggunakan desain <b>cross sectional</b> dengan <b>62 responden</b> pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa di Semarang. Instrumen yang digunakan adalah <b>lembar observasi IDWG dan kuesioner Unconditional Self Acceptance Questionnaire (USAQ)</b> .	Hasil penelitian menunjukkan <b>tidak terdapat hubungan signifikan antara self acceptance dengan interdialytic weight gain</b> ( $p = 0,534; \alpha = 0,05$ ).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah <b>fokus variabel dan arah analisis</b> , di mana penelitian ini hanya menilai hubungan langsung antara penerimaan diri dan kenaikan berat badan interdialitik, tanpa mengeksplorasi faktor-faktor lain seperti <b>dukungan keluarga atau lama terapi hemodialisa</b> .
2.	<b>Gultom, Fitri, Krismawati, Pelagia dan Lenny (2024)</b>	<i>“Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Peningkatan Interdialytic Weight Gain Pasien Hemodialisis”</i>	Penelitian ini menggunakan studi kuantitatif korelasional cross-sectional menggunakan penelusuran data sekunder, berdasarkan studi dokumentasi rekam medis.	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor intrinsik, yaitu <b>usia dan jenis kelamin</b> , memiliki hubungan dengan <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG). Namun, faktor	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada fokus variabel yang dikaji. Penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada faktor-faktor klinis, baik intrinsik seperti usia dan jenis kelamin maupun

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
			Populasi dalam penelitian ini adalah 172 pasien yang terdiagnosa CKD stage V dengan hemodialisis di Rumah Sakit Umum Siloam Tangerang.	ekstrinsik seperti <b>lama menjalani hemodialisis, kadar ureum, kreatinin, kalium, dan natrium</b> tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan IDWG.	ekstrinsik seperti lama menjalani hemodialisis, ureum, kreatinin, kalium, dan natrium, dalam hubungannya dengan <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG). Sementara itu, penelitian ini berfokus pada faktor psikologis, yaitu penerimaan diri, yang diduga berperan penting dalam memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengelola cairan dan pada akhirnya berdampak terhadap kenaikan IDWG.
3.	<b>Ana Khumaeroh, Lestari Sukmarini, dan Masfuri (2023)</b>	<i>“Hubungan Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis”</i>	Penelitian ini menggunakan <b>desain cross sectional dengan teknik consecutive sampling</b> yang melibatkan <b>121 responden</b> pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis di Indonesia. Instrumen penelitian berupa	Hasil penelitian menunjukkan <b>adanya hubungan signifikan antara penerimaan diri dan kepatuhan pembatasan cairan (p=0,024), namun tidak terdapat hubungan signifikan antara penerimaan diri dan interdialytic</b>	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada <b>fokus variabel yang dianalisis</b> , di mana penelitian Khumaeroh dkk. menitikberatkan pada hubungan penerimaan diri dan kepatuhan cairan, sedangkan penelitian baru dapat menambahkan <b>faktor psikososial lain atau</b>

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
			<b>kuesioner kepatuhan cairan, self-acceptance scale, serta studi dokumentasi.</b>	<b>weight gain/IDWG (p=0,154).</b> Analisis multivariat menunjukkan bahwa <b>penerimaan diri merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan (OR 4,345),</b> dengan kontribusi prediksi sebesar 21%.	<b>dukungan keluarga</b> sebagai prediktor.