

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA SUKAPURA

Jamiatun¹, Krispina Elegia² dan Miftah Nur Okta Syarif³

1) Dosen Program Studi Keperawatan

2) Mahasiswa Program Studi Keperawatan

Ilmu Keperawatan Universitas Respati Indonesia, Kampus FIKes URINDO,

Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayang, Jakarta Timur – 13890

E-mail: urindo@indo.net.id

Abstrak : Kepatuhan pembatasan asupan cairan merupakan salah satu permasalahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Ketidapatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSJ Sukapura. Desain penelitian ini menggunakan desain survey analitik *Cross Sectional study* dengan jumlah sampel 57 responden. Metode pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner dan pengukuran berat badan pada periode pre HD dan post HD. Analisis hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* (bivariat) dengan $\alpha=0,05$, didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan dengan lama hemodialisa ($p=0,039$), kepatuhan dengan pengetahuan ($p=0,028$), kepatuhan dengan dukungan keluarga ($p=0,013$) dan berdasarkan pemodelan akhir analisa multivariat didapatkan hasil variabel yang paling berhubungan secara signifikan adalah dukungan keluarga dengan nilai OR 3,563 yang berarti responden yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk patuh sebesar 3,563 kali dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Saran untuk pelayanan keperawatan dalam memberikan health education perlu adanya penekanan yang lebih pada pengetahuan dan dukungan keluarga sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam pembatasan asupan cairan.

Kata kunci: kepatuhan pembatasan cairan, GGK, hemodialisa

Abstract : Compliance restriction of fluid intake is one of the problems in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. Noncompliance in the restriction of fluid intake in patients with chronic renal failure can lead to failure of therapy could reduce the quality of life of patients, increasing mortality and morbidity. The research objective was to determine the factors that influence compliance with fluid restriction in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in RSJ Sukapura. This research design using analytic cross sectional study survey design with a sample of 57 respondents. Method of data collection by questionnaires and measurement of weight in the period pre and post HD. Analysis of the results of research using the Chi-Square (bivariate) with $\alpha = 0.05$, the study showed there is a significant association between adherence with long hemodialysis ($p = 0.039$), compliance with knowledge ($p = 0.028$), adherence to family support ($p = 0.013$) and by the end of the modeling multivariate analysis showed that most variables were significantly associated with family support which means the value of OR 3,563 respondents who gets good family support likely to comply by 3,563 times compared with those who received family support is not good. Suggestions for providing nursing services in health education needs to be more emphasis on the knowledge support of the family so as to improve adherence in chronic renal failure patients fluid intake restrictions.

Keywords: Fluid Adherence, CRf, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Angka penderita gangguan ginjal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan bukan hanya di Indonesia bahkan di negara maju. Di Amerika Serikat angka kejadian gagal ginjal meningkat tajam, tahun 1990 terjadi 166 ribu kasus, tahun 2000 menjadi 372 ribu kasus dan tahun 2009 meningkat menjadi 871 ribu kasus. Jumlah prevalensi penderita gagal ginjal stadium akhir antara tahun 1980 - 2009 meningkat

hampir 600 % dimana pada tahun 1980 terjadi 290 kasus perjuta penduduk dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 1.738 kasus perjuta penduduk. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), National Institutes of Health (NIH), 2012).

Menurut National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) di Amerika prevalensi penderita

gagal ginjal kronik berkembang cepat pada orang usia >60 tahun. Dimana antara tahun 1988 -1994 prevalensi pada orang usia >60 tahun meningkat dari 18,8 % menjadi 24,5 %, sedangkan prevalensi pada usia 20 – 60 tahun hanya sekitar 0,5 %.

Di Jepang pada tahun 2005 jumlah penderita gagal ginjal pada populasi dewasa sebanyak 13,3 juta orang yaitu sekitar 13 %. Tingkat prevalensi penderita gagal ginjal di Jepang hampir sama dengan di Amerika Serikat, dimana insiden gagal ginjal stadium akhir meningkat pada orang usia > 60 tahun (Imai E, et al 2009). Sedangkan di Filipina berdasarkan data dari Filipina *Renal Registry* pada tahun 2005 penyakit gagal ginjal merupakan penyebab kematian urutan ke 10 dengan jumlah penderita sebanyak 1.212.306 orang atau sebesar 2,6 % dari jumlah populasi usia 20 tahun keatas, dimana jumlah populasi usia 20 tahun keatas sebanyak 46.627.172 orang.

Di Indonesia berdasarkan penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2005 bahwa seperdelapan penduduk Indonesia atau sekitar 25 juta orang mengalami gangguan fungsi ginjal. Penelitian ini dilakukan terhadap 9.500 orang dan didapatkan hasil bahwa 12,5 persen di antaranya mengalami gangguan fungsi. Penyebab tertinggi gangguan fungsi ginjal adalah diabetes melitus dan hipertensi. (Repubika.co.id, Jakarta 17 maret 2013) . Berdasarkan data dari Indonesia *Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2007 jumlah pasien hemodialisa (cuci darah) sebanyak 2.148 orang dan pada tahun 2008 naik menjadi 2.260 orang. Kenaikan jumlah penderita gagal ginjal dirasa cukup banyak, karena dalam satu tahun kenaikan jumlah penderita sebanyak 112 pasien atau sebesar 5,2 %.

Stadium akhir penyakit ginjal dapat diobati dengan terapi pengganti seperti hemodialisis, transplantasi dan peritoneal dialisis. Hemodialisis adalah terapi yang paling sering digunakan. Menurut Denhaerynck Kris et al (2007) di Amerika Serikat diantara pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal terdapat 66 % yang menjalani terapi hemodialisis dan di Eropa terdapat 46 % sampai 98 %. Hemodialisis secara efektif memberikan kontribusi untuk kelangsungan hidup jangka panjang akan tetapi angka morbiditas dan mortalitas pasien dialisis sampai saat ini masih tetap tinggi hal ini salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan asupan cairan. Berdasarkan penelitian hanya 32 - 33 % dari pasien hemodialisis yang dapat bertahan hidup sampai tahun kelima pengobatan, sedangkan 70 % dari pasien yang dilakukan transplantasi ginjal masih

dapat hidup setelah 5 tahun. (Amerikan Journal of Critical Care 2007)

Menurut Price & Wilson (2005), Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi dua tahap yaitu tindakan konservatif dan tindakan dialysis atau transplantasi ginjal. Tindakan konservatif ditujukan untuk meredakan atau memperlambat progresifitas gangguan fungsi ginjal. Salah satunya adalah pengaturan diet makanan berupa protein, natrium, kalium dan pembatasan cairan. Pembatasan cairan dan pengaturan diet makanan adalah salah satu program yang diterapkan pada penderita gagal ginjal kronik dengan tujuan untuk mempertahankan keadaan gizi agar kualitas hidup dan rehabilitasi dapat dicapai semaksimal mungkin, mencegah dan mengurangi sindrom uremik, serta mengurangi resiko semakin berkurangnya fungsi ginjal (Rachmach, 2007).

Pada pasien gagal ginjal kronik perlu dilakukan pembatasan asupan cairan, karena jika pasien gagal ginjal kronik mengkonsumsi terlalu banyak cairan, maka cairan yang ada akan menumpuk didalam tubuh sehingga mengakibatkan edema, agar tidak terjadi penumpukan cairan maka jumlah cairan yang boleh dikonsumsi dalam satu hari yaitu sebanyak 500 ml ditambah jumlah urine dalam satu hari. Disamping itu asupan garam atau makanan yang mengandung tinggi natrium harus dibatasi karena dapat menyebabkan pasien menjadi haus sehingga banyak minum. Anjuran asupan garam untuk pasien penyakit ginjal kronis berkisar antara 2,5 – 5 gram/hari. Jumlah ini tergantung pada tekanan darah, ada tidaknya edema atau asites, serta pengeluaran urine sehari. Natrium banyak terdapat dalam darah, oleh sebab itu harus mengurangi konsumsi makanan tinggi natrium.

Kepatuhan dalam pembatasan diet dan asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5 %), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik. (Brunner, 2002)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kugler et al (2005) di Jerman tentang frevalensi ketidakpatuhan pada rejimen hemodialisis dengan jumlah responden sebanyak 916 didapatkan hasil bahwa pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 74 % dan yang tidak patuh terhadap program diet sebanyak 81,4 %, Sedangkan di Cina berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lee, S.H & Molassiotis, A. (2002) dari 62 responden, yang tidak patuh terhadap program diet sebanyak 65,5 % dan yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 50,7 %

Berdasarkan hasil penelitian Lita Kartika sari tahun 2009 tentang factor – factor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Fatmawati dengan jumlah responden 60 didapatkan hasil bahwa pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 66,7 % dan yang patuh sebanyak 33,3 %. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan adalah pendidikan dan sikap dengan nilai signifikansinya: pendidikan $r = 0,044$ dan sikap $r = 0,033$. Sedangkan pengetahuan, informasi, lama menjalani hemodialisa dan dukungan keluarga tidak mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dengan nilai signifikansinya : pengetahuan $r = 0,645$, informasi $r = 0,855$, lama menjalani hemodialisa $r = 0,216$ dan dukungan keluarga $r = 0,523$

Menurut Niven (2002) faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam program pengobatan adalah pendidikan, akomodasi, dukungan keluarga, perubahan model terapi, peningkatan interaksi professional kesehatan dengan pasien, sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam program pengobatan adalah pemahaman tentang intruksi, kualitas interaksi, isolasi social dan keluarga, keyakinan, sikap, dan kepribadian.

Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Sukapura berdasarkan data dari rekam medis pada bulan April 2013 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 61 pasien dengan jumlah tindakan sebanyak 488 kali, frekuensi terapi setiap pasien berbeda, ada yang menjalani 1 kali dalam seminggu, ada yang rutin 2 kali seminggu dan ada pula yang 3 kali dalam seminggu sesuai program yang dianjurkan. Berdasarkan Hasil observasi melalui wawancara dengan perawat di ruang Hemodialisa RSIJ Sukapura diperoleh informasi bahwa dari 61 pasien yang dilakukan hemodialisa yang tidak patuh dengan program pembatasan cairan sebanyak 24 orang atau sekitar 40 %, padahal pada awal menjalani hemodialisa (HD) sudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pembatasan diet dan asupan cairan, akan tetapi pada terapi HD berikutnya masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan sesak napas (akibat kelebihan volume cairan tubuh yaitu kenaikan berat badan melebihi 5 % dari berat badan kering pasien) dan gejala uremik (mual serta muntah, anoreksia)

Berdasarkan latar belakang diatas dan melihat pentingnya pembatasan asupan cairan bagi penderita gagal ginjal, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa diruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Sukapura

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sebuah rancangan penelitian yang menjadi pedoman peneliti untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan, selain itu juga berguna untuk mengontrol berbagai variabel yang mempengaruhi penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2011). Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro, Ismael, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal yang dilakukan tindakan hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Sukapura. Berdasarkan data dari rekam medis jumlah pasien yang dilakukan tindakan Hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah sakit Islam berjumlah 58 pasien. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, Ismael, 2011). Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Sukapura, dengan pertimbangan bahwa : (1) lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti baik berupa kemudahan administratif maupun teknis; (2) dilokasi ini belum pernah ada penelitian yang terkait dengan faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis; (3) Jumlah pasien yang menjalani hemodialisa mencukupi untuk pengambilan sampel penelitian. Penelitian ini telah dilakukan pada Februari 2015 - Juli 2015.

Sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal yang dilakukan tindakan hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Sukapura yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebagai subjek penelitian.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rutin
2. Kesadaran komposmentis
3. Status hemodinamik stabil.
4. Dapat berkomunikasi dengan baik
5. Responden bisa membaca dan menulis
6. Bersedia menjadi responden

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah :

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa *incidental / temporer* (tidak rutin).
2. Tidak bisa berkomunikasi dengan baik
3. Tidak bisa membaca dan menulis
4. Emosi tidak stabil

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana semua

pasien gagal ginjal yang dilakukan tindakan hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai subyek penelitian.

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan analisis *univariat* dan analisis *bivariate*. Analisis data bertujuan untuk mendeskripsikan karakter masing-masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini dilakukan analisis *univariat* dan analisis *bivariate*. Dalam analisis *univariat*, peneliti menghitung frekuensi dan presentase tiap variabel, sedangkan analisis *bivariate*, peneliti menggunakan uji *Chi square*.

HASIL

A. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Variabel Dependent Di Ruang Hemodialisa RSII Sukapura, Tahun 2015 (n=57)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pembatasan Cairan	22	38,6
Tidak Patuh	35	61,4
Total	57	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data Responden yang patuh terhadap pembatasan cairan lebih banyak (61,4 %), dibandingkan dengan responden yang tidak patuh (38,6 %).

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Variabel Independent di Ruang Hemodialisa RSII Sukapura, Tahun 2015 (n=57)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
< 45 tahun	17	29,8
> 45 tahun	40	70,2
Jenis Kelamin		
Laki – laki	30	52,6
Perempuan	27	47,4
Lama HD		
< 1 tahun	18	31,6
> 1 tahun	39	68,4
Pendidikan		
Rendah	23	40,4
Tinggi	34	59,6
Pengetahuan		
Kurang Baik	30	52,6
Baik	27	47,4
Keyakinan		
Negatif	34	59,6
Positif	23	40,4
Dukungan		
Keluarga	24	42,1
Kurang Baik	33	57,9
Baik		
Kualitas Interaksi Tenaga Kesehatan		
Kurang Baik	31	54,4
Baik	26	45,6

Berdasarkan usia didapatkan bahwa lebih banyak responden usia > 45 tahun (70,2 %) dibandingkan dengan responden yang berusia < 45 tahun (29,8 %). Berdasarkan jenis kelamin proporsi responden laki-laki lebih banyak (52,6 %) dibandingkan dengan proporsi responden perempuan (47,4 %). Berdasarkan lamanya HD, maka ditemukan bahwa sebagian besar responden telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun (68,4 %), dibandingkan responden yang menjalani hemodialisis kurang atau sama dengan 1 tahun (31,6 %).

Berdasarkan pendidikan, didapatkan bahwa lebih banyak responden berpendidikan tinggi (59,6 %),

dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah (40,4 %).

Berdasarkan pengetahuan, didapatkan lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (52,6 %) dibandingkan responden dengan pengetahuan baik (47,4 %).

Berdasarkan keyakinan, proporsi responden yang mempunyai keyakinan negatif lebih banyak (59,6 %) dibandingkan dengan responden yang mempunyai keyakinan positif (40,4 %).

Berdasarkan dukungan keluarga, proporsi responden yang mendapat dukungan baik lebih banyak (57,9 %) dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan kurang baik (42,1 %).

Berdasarkan kualitas interaksi tenaga kesehatan, proporsi responden yang kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan kurang baik lebih banyak (54,4 %) dibandingkan dengan responden yang kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan baik (45,6 %).

B. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Variabel Independent di Ruang Hemodialisa RSIJ Sukapura, Tahun 2015 (n=57)

Kategori	Pembatasan Cairan				Total		pV	OR 95%CI
	Tidak Patuh		Patuh		N	%		
	N	%	N	%				
Usia								
< 45 tahun	5	29,4	12	70,6	17	100	0,391	0,564
> 45 tahun	17	42,5	23	57,5	40	100		0,167 – 1,904
Jenis Kelamin								
Laki – laki	10	33,3	20	66,7	30	100	0,426	0,625
Perempuan	12	44,4	15	55,6	27	100		0,214 – 1,829
Lama HD								
< 1 tahun	3	16,7	15	83,3	18	100	0,039	0,211
> 1 tahun	19	48,7	20	51,3	39	100		0,052 – 0,845
Pendidikan								
Rendah	9	39,1	14	60,9	23	100	1,000	1,038
Tinggi	13	38,2	21	61,8	34	100		0,351 – 3,077
Pengetahuan								
Kurang Baik	16	53,3	14	46,7	30	100	0,028	4,000
Baik	6	22,2	21	77,8	27	100		1,258 – 12,716
Keyakinan								
Negatif	14	41,2	20	58,8	34	100	0,783	1,313
Positif	8	34,8	15	65,2	23	100		0,438 – 3,930
Dukungan								
Keluarga Kurang Baik	14	58,3	10	41,7	24	100	0,013	4,375
Baik	8	24,2	25	75,8	33	100		1,404 – 13,636
Kualitas Interaksi								
Kurang Baik	12	38,7	19	61,3	31	100	1,000	1,011
Baik	10	38,5	16	61,5	26	100		0,346 – 2,948

C. Hasil Analisa Multivariat

Tabel. 4

Hasil seleksi bivariat uji regresi logistik variabel convonding dan variabel independent di Ruang Hemodialisa RSIJ Sukapura, Tahun 2015 (n=57)

No	Variabel	P Value
1	Usia	0,348
2	Jenis Kelamin	0,389
3	Lama Hemodialisa	0,016
4	Pendidikan	0,946
5	Pengetahuan	0,015
6	Keyakinan	0,626
7	Dukungan Keluarga	0,009
8	Kualitas Interaksi	0,985

Tabel. 5

Pemodelan Awal Seleksi Multivariat Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSIJ Sukapura, Tahun 2015 (N=57)

No	Varia bel	B	Z	P (Z)	OR	95 % CI
1	Lama Hemo dialisa a	- 1,531	0,763	0,045	0,2 16	0,049 - 0,965
2	Penge tahua n	0,663	0.703	0,346	1,9 41	0,489 - 7,704
3	Duku ngan keluar ga	1,271	0,699	0,069	3,5 63	0,905 - 14,018

Model di atas pada tabel 5.5 merupakan model baku emas (*gold standart*) dari analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang dikontrol oleh potensial konfonder, dengan hasil OR sebagai berikut:

1. Lama hemodialisa memiliki OR sebesar 0,216
2. Pengetahuan memiliki OR sebesar 1,941
3. Dukungan keluarga OR sebesar 3,563

Tabel. 6
Hasil Akhir Pemodelan Multivariat Analisis Faktor
Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan
Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang
Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSII
Sukapura (N=57)

No	Varia bel	B	Z	P (Z)	OR	95 % CI
1	Lama Hemo dialis a	-1,531	0,763	0,045	0,216	0,049 - 0,965
2	Peng etahu an	0,663	0,703	0,346	1,941	0,489 - 7,704
3	Duku ngan Kelua rga	1,271	0,699	0,069	3,563	0,905 - 14,018

Berdasarkan pemodelan akhir analisa multivariat pada tabel 5.5 dengan menggunakan metode enter didapatkan variabel yang berhubungan secara signifikan adalah dukungan keluarga dimana nilai OR= 3,563, yang berarti responden yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk patuh sebesar 3,563 kali dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Dengan kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah dukungan keluarga (OR = 3,563), pengetahuan (OR = 1,941), lama hemodialisa (OR = 0,216).

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan usia didapatkan lebih banyak responden yang berusia > 45 tahun dibandingkan responden yang berusia < 45 tahun. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep kepatuhan menurut Niven (2002), bahwa seseorang yang memiliki usia muda lebih patuh dari pada usia tua. Hal ini memungkinkan karena usia muda memiliki kapasitas dan fungsi memori yang lebih baik untuk menerima informasi tentang pengobatan. Samalin (2010) menjelaskan bahwa persepsi dan pemahaman klien terhadap suatu obat dapat

mempengaruhi kepatuhan, klien yang paham instruksi obat akan cenderung lebih patuh.

Berdasarkan model perilaku Green, usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, yang termasuk dalam kategori *predisposing factors*(Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2007). Sedangkan dalam Model Kepatuhan Kamerrer (2007), usia termasuk dalam salah satu komponen dari faktor pasien yang mampu mempengaruhi kepatuhan seseorang. Menurut konsep Brunner & suddart (2002) bahwa salah satu variabel demografi yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia.

Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Siagian 2000 bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, psikologis maupun spiritual, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pula keputusannya untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan studi DOPPS (*the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study*) yang menemukan bahwa usia muda menjadi prediktor peluang untuk ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan usia yang lebih tua terutama untuk melewatkan sesi hemodialisis, memperpendek waktu dialysis, IDWG berlebihan dan hiperphospatemia (Saran et al, 2003)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yokoyama, et al 2009 tentang hubungan antara motivasi perawat hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dimana di dapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,143.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kamaludin (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara usia pasien dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan nilai (sig) atau p = 0,100.

Tidak terdapatnya hubungan antara usia dengan kepatuhan, menurut peneliti hal ini dikarenakan baik pada penderita yang patuh maupun yang tidak patuh memiliki faktor yang lebih dominan dalam mempengaruhi kepatuhan asupan cairan.Ketaatan

merupakan suatu hal yang menetap dan bersifat problematis sedangkan usia merupakan lamanya individu menjalani kehidupan. Pada usia yang lebih tua belum tentu akan lebih mengetahui bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami, sementara pada penderita yang tidak patuh dipandang sebagai seorang yang lalai lebih mengalami depresi dan memiliki keyakinan ego yang lebih lemah ditandai dengan kurangnya kemampuan mengendalikan diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan, dan bukan hanya karena pengaruh tingkat usia penderita. Hal ini didukung oleh pendapat Dunbar & Waszak (1990) yang menyatakan bahwa ketaatan terhadap aturan pengobatan pada anak – anak dan remaja merupakan persoalan yang sama denganketaatan pada pasien dewasa (Niven, 2002)

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan lebih banyak responden laki-laki dibandingkan responden perempuan dan responden laki-laki lebih patuh dalam pembatasan cairan. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Laki-laki dan perempuan sudah pasti berbeda. Berbeda dalam cara berespon, bertindak, dan bekerja di dalam situasi yang mempengaruhi setiap segi kehidupan. Misalnya dalam hubungan antar manusia, intuisi perempuan cenderung ditampakkan dengan nada suara dan air muka yang lembut, sedangkan laki-laki cenderung tidak peka terhadap tanda-tanda komunikasi tersebut. Dalam hal navigasi perempuan cenderung mengalami kesulitan untuk menemukan jalan, sedangkan laki-laki lebih kuat pengenalan arahnya. Sementara itu, dalam bidang kognitif, perempuan lebih unggul di bidang bahasa dan verbalisasi, sedangkan laki-laki menunjukkan kelebihan dalam kemampuan mengenali ruang dan matematika. Laki-laki dan perempuan memperlihatkan budaya sosial yang berbeda satu sama lain. Mereka menggunakan symbol, system kepercayaan, dan cara-cara yang berbeda untuk mengekspresikan dirinya.

Hasil penelitian ini mendukung studi DOPPS (*the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study*) yang menemukan bahwa prediktor peluang ketidakpatuhan lebih tinggi mengenai perempuan (Saran et al, 2003) Hasil penelitian ini sesuai hasil penelitian Youngmee Kim et al, 2010 tentang ketidakpatuhan cairan pada pasien hemodialisis dengan jumlah sampel sebanyak 58 pasien didapatkan hasil bahwa laki – laki lebih patuh dari

pada perempuan, dimana laki – laki yang patuh sebesar 57,7 % sedangkan perempuan yang patuh sebesar 42,3 %.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yokoyama, et al 2009 tentang hubungan antara motivasi perawat hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dengan jumlah sampel 72 orang, dimana di dapatkan data dari 45 orang laki – laki yang patuh sebanyak 34 orang (68,0%) dan yang tidak patuh sebanyak 11 orang (50,0%) dengan $p = 0,189$, hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian mengenai Efek Edukasi terhadap Kepatuhan *Suplemen oral Iron* pada pasien Hemodialisis yang dilakukan oleh Jones (2002) juga menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan. Penelitian dilakukan di unit Hemodialisis Rumah Sakit di Ontario, Kanada terhadap 39 sampel, dengan jumlah laki-laki 27 (69,2 %) dan perempuan 12 (30,2 %).

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim & Evangelista (2010) tentang Hubungan Persepsi Sakit, Kepatuhan dan *Clinical Outcomes* pada pasien Hemodialisis di *Dialysis Center*, Los Angeles California. Hasil penelitian dengan jumlah sampel 151 ini mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan. Riset menunjukkan jenis kelamin perempuan memiliki prediktor yang kuat untuk ketidakpatuhan (Saran et al,2003 dalam Kamerrer, 2007)

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden laki-laki lebih patuh dalam pembatasan cairan dibandingkan dengan responden perempuan. Menurut pendapat peneliti hal tersebut dikarenakan perempuan umumnya dipengaruhi banyak faktor dalam mempertahankan suatu perilaku disamping biasanya perempuan lebih labil dibandingkan laki-laki. Laki - laki lebih stabil dalam mempertahankan keyakinan maupun perilakunya.

Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara

lamanya menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Menurut Brunner & Suddart, 2002 menyatakan bahwa gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup klien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan

Hasil penelitian ini sesuai dengan studi DOPPS (*the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study*) yang menemukan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa lebih dari 1 tahun mempunyai peluang untuk ketidakpatuhan lebih tinggi dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun terutama untuk memperpendek waktu dialysis, IDWG berlebihan dan hiperkalemia (Saran et al, 2003)

Menurut Sackett & Snow 1979 dalam Niven 2002 bahwa kegagalan pasien untuk mematuhi program pengobatan jangka panjang cukup tinggi, dimana derajat ketidakpatuhannya rata – rata 50 % dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu pengobatan yang bertambah lama

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Jones (2002) mengenai Efek Edukasi terhadap Kepatuhan *Suplemen oral Iron* pada pasien Hemodialisis yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara lamanya HD dengan kepatuhan. (mean 35,79 bulan, SD = 30,24).

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Yokoyama, et al 2009 tentang hubungan antara motivasi perawat hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai (sig) atau $p = 0,002$

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kamaludin (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan nilai (sig) atau $p = 0,000$.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis. Menurut peneliti hal ini memungkinkan karena seseorang yang mengalami sakit dalam kurun waktu yang lama akan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan. Faktor kebosanan dan putus asa terhadap manfaat terapi akan menurunkan motivasi

untuk patuh terhadap program terapi pembatasan cairan, semakin lama responden mengalami sakit maka kepatuhan dalam pembatasan cairan semakin menurun Hal ini didukung oleh konsep Bruner & Sudart (2002) bahwa lama sakit berkaitan dengan lamanya klien merasakan efek samping obat yang tidak menyenangkan sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan.

Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi (SLTA – PT) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah (SD – SLTP). Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas pribadi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya (Siagian, 2001 dalam Nita S, 2007)

Menurut Krueger et al, 2005 dalam Kamerrer, 2007 menyatakan bahwa Beberapa penelitian menunjukkan tingkat pendidikan pasien berperan dalam kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Youngmee Kim et al (2010) tentang ketidakpatuhan cairan pada pasien hemodialisis dengan jumlah sampel sebanyak 58 pasien didapatkan hasil bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih patuh dari pada responden yang berpendidikan rendah, dimana responden yang berpendidikan tinggi yang patuh sebesar 32,7 % sedangkan responden yang berpendidikan rendah yang patuh sebesar 30,8 %.

Untuk signifikasi, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Yokoyama, et al 2009 tentang hubungan antara motivasi perawat hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisa dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai (sig) atau $p = 0,015$ dan juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Jones (2002) mengenai Efek Edukasi terhadap Kepatuhan *Suplemen oral Iron* pada pasien Hemodialisis dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan. Penelitian dilakukan di unit Hemodialisis Rumah

Sakit di Kanada terhadap 39 sampel. Karakteristik pendidikan terdiri atas pendidikan dasar sebesar 15 (38,5 %), pendidikan menengah 9 (23,0 %) dan pendidikan tinggi 15 (38,5 %) memberikan hasil $t = 2,793$, $p = 0,01$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kamaludin (2008) menyatakan bahwa ada pengaruh antara pendidikan pasien dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan nilai (sig) atau $p = 0,000$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih patuh dari pada responden yang berpendidikan rendah. Menurut pendapat peneliti hal tersebut dikarenakan pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Prilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tingkat pendidikan yang tinggi juga memungkinkan pasien mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi, mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas (Notoadmojo, 2003).

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang baik. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting terbentuknya prilaku seseorang. Prilaku didasarkan atas pengetahuan, walaupun pengetahuan yang mendasari sikap seseorang masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang lain yang sangat kompleks sehingga terbentuk prilaku yang nyata (Notoatmodjo, 2003).

Morgan (2000) menyatakan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu meningkatkan kepatuhan pasien untuk pengobatan yang diresepkan, akan tetapi yang paling penting pasien harus memiliki motivasi untuk mematuhi protokol pengobatan

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Kamaludin (2008) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan nilai (sig) atau $p = 0,001$.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Shuk-hang Lee (2002) tentang perilaku kepatuhan diet dan cairan pada pasien hemodialisis di Cina yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan langsung antara pengetahuan dengan tindakan kepatuhan.

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian mengenai Efek Edukasi terhadap Kepatuhan *Suplemen oral Iron* pada pasien Hemodialisis yang dilakukan oleh Jones (2002) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan. Menggunakan Uji Paired t test didapatkan hasil $t = -1,276$, $p = 0,210$

Berdasarkan hasil analisis multivariat bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai OR 1,941, yang berarti responden yang berpengetahuan baik memiliki peluang untuk patuh sebesar 1,941 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik. Menurut peneliti hal ini dikarenakan pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien tersebut dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan yang adekuat akan memudahkan individu dalam menerima dan menterjemahkan suatu informasi yang diberikan. Hal itu akan menimbulkan pemikiran yang positif pada individu terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini didukung oleh teori dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, S.1985) dan juga didukung

oleh pendapat Rogers (1974) yang menyatakan apabila penerimaan perilaku baru yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng dan sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Hubungan keyakinan dengan Kepatuhan pembatasan Cairan pada pasien gagal Ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mempunyai keyakinan negative dibandingkan dengan responden yang mempunyai keyakinan positif. Secara statistik tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara keyakinan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Keyakinan individu dalam membuat suatu keputusan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal merupakan keyakinan dasar yang digunakan oleh individu untuk memotivasi dirinya selama menjalani terapi. Individu yang pada awalnya sudah memiliki cara pandang yang negatif, tidak memiliki keyakinan untuk hidup lebih baik sehingga cenderung tidak menjalankan terapi dengan sungguh – sungguh, bahkan sering absen atau tidak mau datang lagi untuk menjalankan terapi

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartman dan Becker (1978) yang menunjukkan bahwa terhadap hubungan antara keyakinan pasien tentang kesehatan terhadap kepatuhan pasien akan anjuran pengobatan

Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan pembatasan Cairan pada pasien gagal Ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mendapat dukungan keluarga baik dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Fungsi keluarga salah satunya adalah melindungi kesehatan fisik anggota keluarganya dengan memberikan nutrisi dan layanan kesehatan yang adekuat. Pada saat salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif pada proses penyembuhan penyakit (Kozier, 2008)

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku (Green 1980 dalam Notoatmojo 2005). Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, dan mengingatkan pasien untuk selalu melakukan pembatasan cairan sesuai dengan anjuran tim kesehatan.

Menurut Niven N, 2002 bahwa faktor dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat

berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan keluarga yang sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shuk-hang Lee (2002) tentang perilaku kepatuhan diet dan cairan pada pasien hemodialisis di Cina yang menunjukkan bahwa terhadap hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan kepatuhan, dimana pasien yang mendapat dukungan keluarga baik lebih mungkin untuk menjadi patuh.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kamaludin (2008) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara keterlibatan keluarga pasien dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan nilai (sig) atau $pV = 0,000$.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan nilai OR 3,563, yang berarti responden yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk patuh sebesar 3,563 kali dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Menurut peneliti hal ini memungkinkan karena dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapat dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga, dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stres yang pada akhirnya akan mengurangi depresi dan dapat meningkatkan kepatuhan. Hal ini didukung oleh pendapat Baekeland & Luddwall (1975) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pada pasien, dimana seseorang yang terisolasi dari pendampingan orang lain dan isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Niven, 2002)

Keluarga dapat berperan sebagai motivator yang dapat mendorong pasien untuk berperilaku positif dan menerima edukasi tentang pembatasan cairan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional, peningkatan kognitif dan pembentukan perilaku. Hal ini didukung pendapat Zaitun (2007) dalam Afriani (2009) bahwa seseorang

yang sedang menjalani suatu program terapi sangat membutuhkan perhatian dari seluruh anggota keluarga.

Menurut Heaney & Israel, 2002 menyatakan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mengakses hubungan baru dan informasi baru, serta untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah. Dukungan sosial juga dapat mengurangi efek negatif dari paparan stres, seperti depresi, kesepian, beban penyakit, dan penerimaan penyakit. Christensen et al, 1992 menyatakan bahwa penelitiannya saat ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa persepsi dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan atau kelangsungan hidup yang lebih baik.

Hubungan Kualitas Interaksi Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan pembatasan Cairan pada pasien gagal Ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan baik. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Keterlibatan tenaga kesehatan sangat diperlukan oleh pasien dalam hal sebagai pemberi pelayanan kesehatan, penerimaan informasi bagi pasien dan keluarga, serta rencana pengobatan selanjutnya. Berbagai aspek keterlibatan tenaga kesehatan dengan pasien misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi kepatuhan pada pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep kepatuhan menurut Niven (2002), bahwa kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan, seseorang yang merasa menerima perhatian dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis dari pada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan social.

Berbagai penelitian telah menguatkan bahwa peran perawat sebagai edukator mampu meningkatkan kepatuhan pasien secara signifikan. Hasil studi menunjukkan keberadaan staf 10 % jam staf terlatih mampu menurunkan kemungkinan melewatkan sesi dialysis dari pasien (OR=0,84, p = 0,02). Setiap kenaikan 10 % Staf terlatih, mampu menurunkan 11

% melewatkan sesi dialysis (OR=0,89, p = 0,06) (Saran et al, 2003 dalam Kamerrer, 2007). Sehingga baik prosentase waktu kehadiran seorang perawat terlatih maupun jumlah staf terlatih tampaknya memiliki efek pada kepatuhan pasien.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Kamaludin (2008) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara keterlibatan tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan dengan nilai (sig) atau p = 0,000.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Univariat

1. Berdasarkan usia, lebih banyak responden usia > 45 tahun (70,2 %).
2. Berdasarkan jenis kelamin, proporsire sponden laki-laki lebih banyak (52,6 %).
3. Berdasarkan lamanya HD, sebagian besar responden telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun (68,4 %).
4. Berdasarkan pendidikan, lebih banyak responden yang berpendidikan tinggi (59,6 %).
5. Berdasarkan pengetahuan, lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (52,6 %).
6. Berdasarkan keyakinan, lebih banyak responden yang mempunyai keyakinan negative (59,6 %).
7. Berdasarkan dukungan keluarga, lebih banyak responden yang mendapat dukungan baik (57,9 %).
8. Berdasarkan kualitas interaksi tenaga kesehatan, lebih banyak responden yang kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan kurang baik (54,4 %).
9. Berdasarkan tingkat kepatuhan pembatasan cairan, responden yang patuh terhadap pembatasan cairan lebih banyak (61,4 %)

Bivariat

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 0,391)
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 0,426)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal

kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 0,039)

4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 1,000)
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 0,028)
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 0,783)
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 0,013)
8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (p value = 1,000)

Multivariat

1. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah dukungan keluarga dengan nilai OR = 3,563, yang berarti responden yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk patuh sebesar 3,563 kali dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik.

B. Saran

1. Untuk Pelayanan Keperawatan

- a. Meningkatkan motivasi pasien dengan komunikasi yang efektif untuk menggali potensi-potensi yang ada dalam dirinya, menetapkan bersama target pencapaian kesehatan, membicarakan permasalahan terkait kepatuhannya terhadap program terapi, serta *positif reward* terhadap kemajuan positif yang telah dicapai.

- b. Perawat lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang pembatasan asupan cairan dan cara mengendalikan asupan cairan guna mencegah terjadinya overload cairan didalam tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
- c. Meningkatkan dukungan keluarga dengan cara membuat *tool-tool* evaluasi perkembangan pasien di rumah, yang harus diisi oleh keluarga. Membekali keluarga pasien yang terdekat untuk dapat memahami, mengenali, dan bertindak secara efektif mengenai permasalahan-permasalahan yang dialami pasien hemodialisis

2. Untuk perkembangan ilmu keperawatan

- a. Institusi pendidikan dan pelayanan harus lebih aktif dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa dengan selalu mengikuti perkembangan *Evidence Based* kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
- b. Perkumpulan perawat medical bedah perlu mengadakan seminar mengenai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

3. Untuk Penelitian lebih lanjut

- a. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda seperti desain kohort, agar dapat menggali lebih detail dan mendalam tentang sikap dan perilaku kepatuhan pembatasan cairan saat pasien di rumah.
- b. Perlu dilakukan penelitian sejenis dengan meneliti variabel – variabel lain seperti sikap, kepribadian, motivasi, informasi, pemahaman tentang intruksi, yang diduga berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2006). *Penuntun Diet*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka cipta.
- Brunner, L. D, & Suddarth, D. S. (2001). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah ed.8*. Jakarta: EGC.
- Brunner, L. D, & Suddarth, D. S. (2002). *Buku ajar Keperawatan Medical Bedah, vol 2*. Jakarta: EGC.
- Denhaerynck,K. et al.(2007). *Prevalence and Consequences of Nonadherence to Hemodialysis Regimens*. American Journal of Critical Care.
- Doengoes, M.E., Moorhouse, M.F., Geisster, AC, (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. Alih Bahasa : I Made Kariasa dan Ni Made Sumarwati, Jakarta : EGC.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKM UI
- Hartono, A. (2008). *Rawat ginjal cegah cuci darah*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hudak & Gallo. (1996). *Keperawatan kritis : pendekatan holistic*. Jakarta : EGC.
- Imai, Enyu;Matsuo, Seiichi. (2008). *Chronic kidney disease in Asia*. The Lancet; Jun 28 - Jul 4, 2008; 371, 9631; ProQuest pg. 2147
- Imae.et al. (2009). Prevalence of chronic kidney disease in the Japanese general population Performing your original search, **ckd in japan**, in PubMed will retrieve **1050 records**. [Clin Exp Nephrol](#). 2009 Dec;13(6):621-30. doi: 10.1007/s10157-009-0199-x. Epub 2009 Jun 11
- Kammerer J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L., (2007), *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes*, Nephrology Nursing Journal: Sept-Okt 2007, Vol 34, No.5, 479-485.
- Kelana, K.D. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan hasil Penelitian*. Jakarta : Cv Trans Info Media
- Kim, Y., Evangelista I.S., Phillips, L.R., Pavlish, C., & Kopple, J.D. (2010). *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis*. Nephrology Nursing Journal, 37 (4), 377-393.
- Kozier, dkk.(1995). *Fundamentals of nursing : concepts, prossess, and practice*. California : Addison. Wesley publishing company.
- Lee.S.H , Alexander Molassiotis. (2002). *Dietary and fluid compliance in Chinese hemod* . . . patients. International Journal of Nursing Studies, Volume 39, Issue 7, September 2002, Pages 695-704
- Lewis, dkk. (2007). *Medical Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problem*. Philadelphia Pennsylvania : W.B Saunders.
- Kartikasari. (2009). *Factor – factor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Fatmawati, Skripsi, UIN, Jakarta, tidak dipublikasikan*.
- Kamaludin. (2009). *Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 4 No.1 Maret 2009
- Kara, Belguzar;Caglar, Kayser;Kilic, Selim. (2007). *Nonadherence With Diet and Fluid Restrictions and Perceived Social . Journal of Nursing Scholarship*; Third Quarter 2007; 39, 3; ProQuest Medical Library pg. 243
- Maroni, Bradley J;Mitch, William E. (1997). *Role of nutrition in prevention of the progression of renal disease*. Annual Review of Nutrition; 1997; 17, ProQuest pg. 435
- Morgan, Lois. BSN, RN, (2000): *A Decade review: Methods to improve Adherence to the Treatment Regimen Among Hemodialysis Patients*, Nephrology Nursing Journal; Jun 2000; 27,3; Academic Research Library, pg 299.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), National Institutes of Health (NIH) *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC)* Available from www.kidney.niddk.nih.gov
- Nita S. (2011). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma,Tesis, UI, Jakarta*
- Niven, Neil. (2002). *Psikologi kesehatan dan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain*. Edisi II. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2006). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. S. (2002). *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- _____. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P., (2001), *Essencial of Nursing Research: Method, appraisal, and utilization* (4 th.ed), Philadelphia: Lippincott.
- Price & Wilson. (2004). *Pathophysiologi : clinical consepts of disease procces*. Michigan University : Mosby.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Rohman (2007), *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spiritual oleh Perawat di RS Islam Jakarta*, Tesis, Jakarta: Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S., (2010), *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S., (2011), *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Sagung Seto.
- Self Efficacy and Self-Care Management Outcome of Chronic Renal Failure Patients* PAOLO ANGELO GICA BALAGA Vol. 2 · January 2012 · ISSN: 2094-9243 International Peer Reviewed Journal doi: <http://dx.doi.org/10.7828/ajoh.v2i1.121>
- Soegiyono. (2004). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sudoyo. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Suwitra, K (2009). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam Sudoyo, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12 ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- United States Renal Data System. (2007). *USRDS 2007 annual data report: atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States* [article online] Available from <http://www.usrds.org/adr.htm>.
- Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia. (2008). *Cuci Darah demi kualitas hidup*. www.ygdi.org. 2008 Yokohama