

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA

Jamiatun¹, Irna Nursanti², Giri Widagdo³

¹Dosen Fakultas Kesehatan, Universitas Respati Indonesia.

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta.

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Universitas Respati Indonesia Jakarta

Jl. Bambu Apus 1 No. 3 Cipayung, Jakarta Timur, 13890

Email: lppm@urindo.ac.id

ABSTRAK

Kepatuhan pembatasan asupan cairan merupakan salah satu permasalahan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Ketidakepatuhan 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.

1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat *progresif* dan *irreversibel*. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Brunner and Suddarth, 2001).

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 data 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. 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 (Denhaerynck, K, *et al*, 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. 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, ronchi 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 prevalensi ketidakpatuhan pada terapi 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 %. Menurut Niven (2002) faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam program pengobatan adalah pendidikan, akomodasi, dukungan keluarga, perubahan model terapi, peningkatan interaksi profesional 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 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 RSII Sukapura diperoleh

informasi bahwa dari 61 pasien yang dilakukan hemodialisa yang tidak patuh dengan program pembatasan cairan sebanyak 24 orang atau sekitar 40 %. Ketidakpatuhan cairan dinilai dengan mengukur berat badan pasien antara dua sesi hemodialisis yang disebut *interdialytic weight gain (IDWG)*. Pasien dikatakan tidak patuh terhadap pembatasan cairan apabila terjadi kenaikan BB 2 - 3 kg diantara waktu dialisis. 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 fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Hubungan usia dengan kepatuhan pembatasan cairan, Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan, Hubungan lama hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan, Hubungan pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan, Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan, Hubungan keyakinan pasien dengan kepatuhan pembatasan cairan, Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan, Hubungan kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian desain survey analitik *cross sectional study* (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodiasa, dimana keduanya dilakukan pengukuran pada waktu yang sama. Penelitian dilaksanakan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Sampel yang dipilih pada penelitian ini

adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura sebanyak 57 responden. Instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi yang merupakan lembar untuk melakukan pencatatan berat badan diantara waktu dialisis. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, bivariat dan multivariate. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui besarnya proporsi masing – masing variable dalam bentuk distribusi frekuensi, analisis bivariat bertujuan untuk menghubungkan antara satu variabel independen dengan variabel dependen dan analisa multivariate bertujuan untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat, dan variabel bebas mana yang paling besar hubungannya terhadap variabel terikat.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Variabel Dependent dan Independent

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pembatasan Cairan	22	38,6
Tidak Patuh	35	61,4
Patuh		
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		
Kurang Baik	24	42,1
Baik	33	57,9
Kualitas Interaksi		
Kurang Baik	31	54,4
Baik	26	45,6

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa lebih banyak responden yang patuh terhadap pembatasan cairan (61,4 %), usia responden mayoritas berusia > 45 tahun (70,2 %), jenis kelamin responden mayoritas laki-laki (52,6 %), sebagian besar responden telah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun (68,4 %), mayoritas responden berpendidikan tinggi (59,6 %), pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan kurang baik (52,6 %), mayoritas responden mempunyai keyakinan negatif (59,6 %), mayoritas responden mendapat dukungan keluarga baik (57,9 %), kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan responden mayoritas kurang baik (54,4 %).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Variabel Independent

Kategori	Pembatasan Cairan				Total		Nilai p
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	N	%	N	%	
Usia < 45 tahun	5	29,4	12	70,6	17	100	0,391
> 45 tahun	17	42,5	23	57,5	40	100	
Jenis Kelamin Laki – laki	10	33,3	20	66,7	30	100	0,426
Perempuan	12	44,4	15	55,6	27	100	
Lama HD < 1 tahun	3	16,7	15	83,3	18	100	0,039
> 1 tahun	19	48,7	20	51,3	39	100	
Pendidikan Rendah	9	39,1	14	60,9	23	100	1,000
Tinggi	13	38,2	21	61,8	34	100	
Pengetahuan <Baik	16	53,3	14	46,7	30	100	0,028
Baik	6	22,2	21	77,8	27	100	
Keyakinan Negatif	14	41,2	20	58,8	34	100	0,783
Positif	8	34,8	15	65,2	23	100	
Dukungan Keluarga <Baik	14	58,3	10	41,7	24	100	0,013
Baik	8	24,2	25	75,8	33	100	
Kualitas Interaksi <Baik	12	38,7	19	61,3	31	100	1,000
Baik	10	38,5	16	61,5	26	100	

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,391, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,426, terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya HD dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,039, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 1,000, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HD dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,028, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,783, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,013, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 1,000

Tabel3.Hasil Akhir Pemodelan Multivariat

Variabel	B	Z	P (Z)	OR
Lama Hemodialisa	1,531	,763	0,045	0,216
Pengetahuan	0,663	.703	,346	1,941
Dukungan Keluarga	1,271	,699	0,069	3,563

Berdasarkan pemodelan akhir analisa multivariat pada tabel 3 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.

4. PEMBAHASAN

4.1 Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

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. 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 $p = 0,143$. 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.

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

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. 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 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 dalam mempertahankan keyakinan maupun perilakunya.

3. Hubungan Lamanya HD dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan.

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 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.

4. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

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 %. 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).

5. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

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). Berdasarkan hasil analisis multivariat bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai OR 1,941. 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).

6. Hubungan keyakinan dengan Kepatuhan pembatasan Cairan

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.

7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan pembatasan Cairan

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. 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. 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. 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.

8. Hubungan Kualitas Interaksi Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan pembatasan Cairan.

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. 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 sosial. 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 melewati sesi dialysis dari pasien (OR=0,84, p = 0,02). Setiap kenaikan 10 % Staf terlatih, mampu menurunkan 11 % melewati 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.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan usia lebih banyak responden usia > 45 tahun (70,2 %),
2. Berdasarkan jenis kelamin proporsi responden 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 negatif (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 %).
10. Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,039,
11. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,028,
12. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai p = 0,013

13. faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan adalah dukungan keluarga dengan nilai OR = 3,563.

SARAN

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. 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. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- 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 Success*, 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, process, and practice*. California: Addison. Wesley publishing company.
- Lee.S.H , Alexander Molassiotis. 2002. *Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis 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. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Fatmawati*, Skripsi, UIN, Jakarta, tidak dipublikasikan.
- 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.
- 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
- 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.
- _____. 2010. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Price & Wilson.2004. *Pathophysiologi : clinical concepts of disease process*. 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., 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>
- 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>.