

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS
DENGAN KEPATUHAN PEMBatasan ASUPAN
CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
SATRIA HADI
201110201054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS
DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN
CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II
YOGYAKARTA**

**THE CORRELATION BETWEEN THE PERIOD OF
HEMODIALYSIS THERAPY AND THE OBEDIENCE
OF FLUID INTAKE LIMITATION ON PATIENTS
WITH CHRONICLE KIDNEY FAILURE AT PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL UNIT II
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
Satria Hadi
201110201054**

Telah Disetujui Pada Tanggal
9 Juni 2015

Pembimbing



Ns. Wantonoro, M.Kep., Sp.Kep.M.B.

ii

HUBUNGAN LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN ASUPAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II YOGYAKARTA

Satria Hadi & Wantonoro

Mahasiswa Proqram Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: satriahadi15@yahoo.com

Intisari : Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronis dimana individu tersebut membutuhkan terapi hemodialisis dalam jangka lama untuk mempertahankan hidupnya. Desain penelitian ini adalah *non-experiment* menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 116 pasien hemodialisis dengan teknik pengambilan sampel secara *quota sampling* yaitu 54 pasien hemodialisis. Analisis data menggunakan rumus *Kendall Tau*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisis dalam kategori lama sebanyak 38 orang (70,4%) dan kepatuhan pembatasan asupan cairan dalam kategori sedang sebanyak 25 orang (46,3%). Hasil uji statistik *Kendall Tau* didapatkan nilai $p=0,019$ dengan nilai signifikan $p<0,05$. Terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Diharapkan pada pasien gagal ginjal kronik yang baru maupun yang sudah lama menjalani hemodialisis untuk lebih meningkatkan kepatuhan pembatasan asupan cairan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Kata Kunci : Lama Menjalani Hemodialisis, Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan, Pasien Gagal Ginjal Kronik.

Abstract : Chronic renal failure is a chronic disease in individual is in need of long-term hemodialysis therapy to sustain life. This research was a non-experimental use method of correlation descriptive with approach of time cross sectional. Population in this research were patients on hemodialysis at PKU Muhammadiyah Unit II yogyakarta Hospital amounted to 116 people. Sampling used quota sampling technique is obtained sample 54 responders. Data analysis is used correlation *Kendall Tau*. The results of this research indicates that length of hemodialysis in the length of category as many as 38 people (70,4%) and compliance on fluid restriction in the moderate category as many as 25 people (46,3%). The results of the statistical test of *Kendall Tau* p value = 0,019 with a significant value of $p < 0.05$. There is a correlation between length of hemodialysis with adherence fluid restriction patients with chronic kidney disease in PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta hospital. It is expected for Patients with chronic kidney disease who new or long of hemodialysis, to increase their adherence for fluid restriction to prevent complications.

Keyword: Length of hemodialysis, Adherence fluid restriction, Chronic kidney

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit renal tahap akhir dan tidak dapat pulih ditandai dengan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*. Akibat dari penurunan fungsi ginjal kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan terjadinya uremia serta mengarah pada kematian (Suzanne, 2002 dalam Padila, 2012).

Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah 1,5 juta orang. Di Amerika Serikat angka kejadian penyakit gagal ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun. Tahun 2003 terjadi 166.000 kasus, gagal ginjal tahap akhir pada tahun 2008 menjadi 372.000 kasus. Angka ini diperkirakan masih akan terus naik dan pada tahun 2015 jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus. Selain itu sekitar 6 juta hingga 20 juta individu di Amerika diperkirakan mengalami penyakit ginjal kronik tahap awal (Santoso, 2008). Sedangkan di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal per tahunnya. Di negara-negara berkembang lainnya, insidensi ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus per juta penduduk pertahun (Suwitra, 2009).

Di Indonesia, menurut data dari PERNEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2011 diperkirakan ada 70 ribu penderita ginjal yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronik tahap akhir dan yang menjalani terapi hemodialisis hanya 4000 sampai 5000 orang (Fransisca, 2011). Pada tahun 2012 dalam survey komunitas yang dilakukan PERNEFRI didapatkan prevalensi populasi yang memiliki gangguan ginjal sudah ada 12,5% yang diujikan terhadap 9.412 populasi di 4 kota Indonesia (Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Bali) yang disampaikan oleh Dharmeizar sebagai Ketua PERNEFRI. Pada tahun 2013 berdasarkan data survey yang dilakukan PERNEFRI mencapai 30,7 juta penduduk yang mengalami Penyakit Ginjal Kronik dan menurut data PT. ASKES ada sekitar 14,3 juta orang penderita Penyakit Ginjal Tingkat Akhir yang saat ini menjalani pengobatan (PERNEFRI, 2013)

Data dari Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kota jogja 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di Kota Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon Progo 45 orang, Sleman 23 orang (Aminah, 2011). Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta didapatkan data bahwa jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada bulan Oktober 2013 sebanyak 185 orang (Pratiwi, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) (2010) tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan. PMKRI menyatakan bahwa dalam rangka mendekatkan akses dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, perlu membuka kesempatan kepada masyarakat untuk berperan serta aktif dalam pembangunan diantaranya melalui penyelenggaraan pelayanan dialisis.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan akan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup pasien. Kegagalan dalam mengikuti pengaturan pengobatan akan berakibat fatal. Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan (Bannet *et al.*, 2008). Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008).

Kepatuhan terhadap pengontrolan diet dan pembatasan asupan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisis kronis (Kaswari 2012). Menurut Iacono 2008, diantara semua manajemen yang harus dipatuhi dalam terapi hemodialisis, restriksi cairan merupakan yang paling sulit untuk dilakukan dan paling membuat pasien stres serta depresi. Hal tersebut yang membuat pasien menjadi sering tidak patuh terhadap aturan restriksi asupan cairan. Banyak penelitian terhadap pasien-pasien hemodialisis yang menyatakan bahwa mereka memiliki penambahan berat badan interdialitik lebih besar dari 5,7% dari berat kering mereka, memiliki resiko 35% lebih tinggi terhadap kematian (Kaswari, 2012)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta pada bulan Februari 2015 didapatkan data bahwa jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada bulan Januari 2015 sebanyak 116 orang, dalam 1 hari pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 44 pasien, setiap

bulan bertambah 2 orang, sedangkan lama menjalani hemodialisis responden sangat bervariasi yaitu antara 2 bulan dan 10 tahun. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan 9 orang pasien di dapatkan data bahwa 6 orang tidak patuh dan 3 orang patuh terhadap asupan cairan.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien GGK dengan hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi yaitu untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang sudah ada (Arikunto, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian menggunakan pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu waktu. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama menjalani hemodialisa, variabel terikat adalah kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Variabel pengganggu yang dikendalikan adalah informasi dan usia sedangkan yang tidak dikendalikan adalah pendidikan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 116 pasien. Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Dengan kriteria inklusi sebagai berikut: bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, mendapatkan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta, usia 18-70 tahun, menjalani hemodialisis rutin minimal 2 kali per minggu. Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut: pasien yang mengalami gangguan komunikasi seperti bisu, tuli, pasien mengalami gangguan kesadaran dan pasien hemodialisis yang menjalani rawat inap.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data sekunder atau data dari rekam medis dan lembar observasi *Interdialytic Weight Gain* (IDWG). Lama menjalani hemodialisa diukur menggunakan data rekam medis, sedangkan untuk kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diukur dengan menggunakan IDWG dengan cara menimbang berat badan pasien setelah hemodialisis periode pertama (pengukuran I), periode hemodialisis kedua berat

badan pasien ditimbang lagi sebelum hemodialisis (pengukuran II) selanjutnya menghitung selisih antara pengukuran II dikurangi pengukuran I dibagi pengukuran II dikalikan 100% (Istanti, 2009).

Analisis data menggunakan *Kendall Tau* yaitu digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking. Kelebihan teknik ini bila digunakan untuk menganalisis sampel yang jumlah anggotanya lebih dari 10 dan dapat dikembangkan untuk mencari koefisien parsial (Sugiyono, 2013).

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang berada di Jl. Wates Km. 5,5 Gamping Sleman pada tanggal 27 Maret 2015 sampai dengan 31 Maret 2015. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Persyarikatan Muhammadiyah, diakui pemerintah mengenai sebagai badan hukum Nomor: IA/ 8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993.

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis yang berada di sebelah timur gedung pusat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, pada bulan September 2014 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terdapat 25 mesin hemodialisis, 22 mesin hemodialisis untuk umum, 2 mesin hemodialisis untuk positif hepatitis dan 1 mesin hemodialisis untuk *emergency call*. Di unit hemodialisis terdapat 7 perawat yang bertugas di unit hemodialisis yang sudah terlatih dan mempunyai sertifikat ahli ginjal, jadwal pasien cuci darah dibagi dalam 2 shift yaitu shift pagi dengan 4 perawat (06.45-14.00) dan siang dengan 3 perawat (10.00-17.00). Pada bulan Februari 2015 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 116 orang.

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi n (54)	Persentase (%)
1	Umur		
	26-39 (dewasa awal)	6	11,1
	36-45 (dewasa akhir)	17	31,5
	46-55 (lansia awal)	19	35,2
	56-65 (lansia akhir)	8	14,8
	≥ 65 (manula)	4	7,4
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	29	53,7
	Perempuan	25	46,3
3	Pendidikan		
	Sarjana	6	11,1
	Diploma	3	5,6
	SMA	29	53,7
	SMP	6	11,1
	SD	6	11,1
	Tidak sekolah	3	5,6
4	Pekerjaan		
	Bekerja	19	35,2
	Tidak bekerja	35	64,8
5	Frekuensi Hemodialisis		
	2x minggu	24	44,4
	3x minggu	30	55,6

Berdasarkan tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak lansia awal berumur 46-55 tahun sebanyak 19 orang (35,2%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki 29 orang (53,7%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA/SLTA 29 orang (53,7%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 35 orang (64,8%). Karakteristik responden berdasarkan lama hemodialisis diketahui bahwa lama hemodialisis terbanyak yaitu ≥ 24 bulan sebanyak 38 orang (70,4%). Karakteristik responden berdasarkan frekuensi hemodialisis bahwa frekuensi hemodialisis terbanyak yaitu 3X/minggu sebanyak 30 orang (55,6%).

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisis Responden Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

No	Lama hemodialisis	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baru	12	22,2
2	Sedang	4	7,4
3	Lama	38	70,4
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 1.2 tentang distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisis pada kategori lama sebanyak 38 orang (70,4%), sedang sebanyak 4 orang (7,4%) dan baru sebanyak 12 orang (22,2%).

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Cairan Responden Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

No	Kepatuhan Pembatasan Cairan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	18	33,3
2	Sedang	25	46,3
3	Tinggi	11	20,4
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 1.3 tentang distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan responden menunjukkan bahwa kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan kategori rendah sebanyak 18 orang (33,3%), kategori sedang sebanyak 25 orang (46,3%) dan kategori tinggi sebanyak 11 orang (20,4%).

Hasil Uji Statistik

Tabel 1.4 Deskripsi Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Lama Menjalani Hemodialisis	Kepatuhan Pembatasan Cairan			Total	r hitung	Sign.
	Tinggi f (%)	Rendah f (%)	Sedang f (%)			
Baru	8 (14,8)	2 (3,7)	2 (3,7)	12 (22,2)	-0,225	0,019
Lama	8 (14,8)	16 (27,8)	19 (35,2)	38 (70,4)		
Sedang	0 (0)	0 (0)	4 (7,4)	4 (7,4)		
Total	11 (20,4)	18 (33,3)	25 (46,3)	54 (100)		

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa persentase yang tertinggi adalah lama menjalani hemodialisis pada kategori lama dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (35,%). Sedangkan persentase

terendah adalah lama menjalani hemodialisis pada kategori sedang dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori tinggi dan rendah yaitu sebanyak 0 orang (0%).

Hasil uji statistik *Kendall Tau* didapatkan nilai korelasi sebesar $-0,225$ dengan signifikan p sebesar $0,019$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta dan keeratan hubungan lemah.

Besarnya nilai korelasi sebesar $-0,225$ menunjukkan hubungan yang negatif, artinya semakin lama menjalani hemodialisis maka kepatuhan pembatasan cairan semakin rendah demikian pula sebaliknya semakin baru menjalani hemodialisis maka kepatuhan pembatasan cairan semakin tinggi

PEMBAHASAN

1. Lama Menjalani Hemodialisis

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa lama menjalani hemodialisis terbanyak dalam kategori lama yaitu 38 orang (70,4%), kemudian diikuti kategori baru yaitu 12 (22,2%) dan paling sedikit kategori sedang yaitu 4 (7,4%).

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta termasuk dalam kategori lama yaitu 38 orang (70,4%). Nurchayati (2011) mengungkapkan bahwa hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan gagal ginjal akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisis.

Dalam pengobatan yang memerlukan jangka panjang akan memberikan pengaruh-pengaruh bagi penderita seperti tekanan psikologi bagi penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan yang lama. Rustina (2012) menyatakan bahwa responden yang telah lama menjalani terapi hemodialisis cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka seseorang akan lebih adaptif dengan tindakan dialisis. Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan.

Pertama kali pasien gagal ginjal kronik didiagnosa harus menjalani dialisis jangka panjang.

Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan, suntikan-suntikan yang sekian lama harus diterima, dirasakan cukup membosankan. Efek samping obat, walaupun ringan tetap akan memberikan rasa tidak enak terhadap penderita. Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus berobat dalam jangka waktu yang lama. Faktor lamanya pengobatan diperlukan keuletan, dan ketekunan pada penderita itu sendiri (Sudoyo, 2006).

2. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta terbanyak dalam kategori sedang yaitu 25 orang (46,3%), diikuti kategori rendah 18 orang (33,3%), sedangkan kepatuhan pembatasan cairan paling sedikit dalam kategori tinggi yaitu 11 orang (20,4%).

Pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan cairan (kategori tinggi) akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri (Smeltzer & Bare, 2002). Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, yang berakibat pada respon fisik pasien cepat lelah dan sesak, aktivitas fisik juga mengalami gangguan baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang. Pembatasan asupan cairan akan mengubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan penderita sehingga sering mengabaikan dietnya (Riyanto, 2011).

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjalani terapi hemodialisis berumur 46-55 tahun sebanyak 19 orang (35,2%). Seiring dengan penambahan usia, fungsi ginjal pun dapat menurun. Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI) pada tahun 2006, menyatakan bahwa penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis 49% berusia 35-55 tahun. Kasus CKD cenderung meningkat pada usia dewasa karena proses perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis dan progresif (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut *United State Renal Data System* (USRDS) insiden tertinggi pada usia 60 tahun, karena usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis.

Proses menua tersebut dapat berpengaruh terhadap perubahan fungsi ginjal (Schoolwerth *et al.*, 2006). Hasil dari penelitian oleh Baraz (2009) rata-rata umur responden gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dilihat dari kepatuhan dalam asupan cairan adalah berkisar antara 40-50 tahun.

Secara keseluruhan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (53,7%). Angka kejadian gagal ginjal kronik pada kelompok laki-laki lebih tinggi dibandingkan kelompok perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian di Amerika yang menyatakan bahwa angka kejadian *End Stage Renal Disease* (ESRD) pada kaum laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan (Schoolwerth *et al.*, 2006). Menurut Nurchayati (2010) yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak mengalami gagal ginjal kronik karena faktor pola hidup dan pola makan responden laki-laki yang suka merokok, bergadang, dan minum kopi.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 35 orang (64,8%), dimana pasien mengatakan berhenti bekerja sejak mengetahui bahwa dirinya menderita GJK dan harus menjalani terapi HD secara rutin 2 kali seminggu. Hal ini dikarenakan sejak menderita penyakit gagal ginjal kronik (GJK) pasien lebih cepat merasa lelah, lesu dan berbagai gejala lainnya yang membuat pasien tidak maksimal dalam bekerja. Sejalan dengan penelitian Nurchayati (2011) bahwa ditemukan sebagian besar responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 56 orang (58,9%). Pada umumnya pasien yang tidak bekerja akibat tenaga mereka yang sudah tidak kuat lagi dan sering merasa cepat kelelahan.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan pendidikan terbanyak yaitu berpendidikan SMA 29 (53,7%). Menurut Liu (2010) pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien CKD untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri dalam membatasi makan dan minum.

Pada pasien yang patuh lebih mempunyai sikap yang positif sesuai dengan teorinya Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku kesehatan. Sikap mengandung motivasi berarti sikap mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya. Sikap dimulai dari domain kognitif dalam arti individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan baru

pada individu. Sikap merupakan faktor penentu dalam tingkah laku seseorang termasuk dalam memutuskan untuk selalu taat menjalani terapi hemodialisis. Sikap pasien terhadap ketaatan yang dijalannya dapat dinilai dari waktu kedatangan, tingkat keparahan penyakit, komplikasi penyerta, gagal ginjal yang makin memburuk (Fitriani, 2010).

Menurut Snehandu yang dikutip Notoatmodjo (2012) menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah terjangkaunya informasi yang tersedia terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang. Penyampaian informasi dengan simulasi seperti mengenai jumlah cairan yang dikonsumsi dengan jumlah gelas yang dianjurkan dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan, sesuai dengan Marrow, Leire dan Sheiks yang dikutip oleh Klein (2006) dalam Bangun (2008) yang berpendapat bahwa seseorang perlu mengetahui dengan jelas dan tepat apa yang hendak dilakukan agar dapat mengerjakan tindakan dengan benar.

Keluarga juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pada pasien, derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, dapat mengurangi godaan dari ketidaktaatan dan dapat menjadi kelompok pendukung dari ketidakpatuhan (Niven, 2002). Dukungan keluarga diperlukan karena klien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup klien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan klien (Brunner & Suddart, 2002).

3. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

Pada tabel 4.7 menunjukkan persentase tertinggi adalah lama menjalani hemodialisis pada kategori lama dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (35,%). Sedangkan persentase terendah adalah lama menjalani hemodialisis pada kategori sedang dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori tinggi dan rendah yaitu sebanyak 0 orang (0%). Uji *Kendall Tau* memberikan hasil nilai τ sebesar -0,225 dan nilai signifikan (p) 0,019 lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan antara lama menjalani

hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Nilai koefisien bernilai negatif, artinya semakin lama menjalani hemodialisis maka kepatuhan pembatasan cairan semakin rendah demikian pula sebaliknya semakin baru menjalani hemodialisis maka kepatuhan pembatasan cairan semakin tinggi.

Penelitian Sapri (2004) di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis menunjukkan 67,3% pasien yang patuh dan 32,7% yang tidak patuh. Hal tersebut antara lain karena dipengaruhi oleh faktor lamanya (> 1 tahun) menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Sapri (2004) yang menyatakan lamanya menjalani terapi hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan pembatasan cairan. Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam meningkatkan pengetahuan dan sikapnya. Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa bersikap positif terhadap kepatuhan diet cairan.

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari satu tahun dengan yang lebih dari satu tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Kammerer *et al.*, 2007).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maguna (2014) yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis ≤ 4 tahun memiliki peluang untuk patuh dibandingkan yang menjalani hemodialisis > 4 tahun. Pengobatan jangka panjang yang memaksa untuk merubah kebiasaan-kebiasaan seperti mengurangi kalori makanan atau komponen tertentu dalam sehari-hari yang memberikan kesan atau sikap negatif bagi penderita. Ditambah lagi ketika terjadi komplikasi akut (komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung) diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala,

sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil (Suyono *et al.*, 2010 dalam Maguna, 2014). Pasien dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya ketidakpatuhan menjalani rutinitas hemodialisis.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sulistini (2013) bahwa ada hubungan antara lama hemodialisis dengan penambahan berat badan interdialitik (IDWG). Hal ini disebabkan karena semakin lamanya penderita menjalani hemodialisis maka semakin sering terpapar oleh efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis dan penambahan berat badan merupakan salah satu dari efek tersebut. Menurut Denhaerynk *et al.*, 2007 Ketidakpatuhan dalam mengurangi asupan cairan dapat meningkatkan berat badan dan memungkinkan berbagai macam komplikasi. Ketidakpatuhan pembatasan cairan dapat terjadi pada pasien diantara hemodialisis sebelumnya dan selanjutnya, dengan indikasi adanya peningkatan berat badan yang disebut dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut: responden yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta termasuk kategori lama yaitu 38 orang (70,4%). Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta termasuk kategori sedang sebanyak 25 orang (64,3%). Ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta dengan nilai $p=0,019$ (nilai $p<0,05$).

SARAN

Pasien yang menjalani hemodialisis masih banyak dalam kategori sedang terhadap pembatasan cairan selain itu keluarga pasien dan petugas kesehatan untuk meningkatkan informasi mengenai pembatasan asupan cairan sehingga diharapkan bagi pasien gagal ginjal kronik selalu mematuhi pembatasan cairan yang dijalani agar tidak terjadi komplikasi seperti edema, sesak nafas dan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Bangun, V.A. (2008). *Faktro-faktor yang Berkontribusi terhadap Kepatuhan Pasien DM tipe 2 dalam Kontek Asuhan Keperawatan di Poliklinik Endokrin RSHS Bandung*. Tesis-Universitas Indonesia.
- Baraz, P,S.,Mohammadi,E., & Braumand,B. (2009). *Dietary and Fluid Compliance: An Educational for Patients Having Haemodialysis*. *Journal of Advanced Nursing*. Vol (66).
- Denhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbeles, F., Garzoni, D., Nolte., C., & De Geest, S. (2007). *Prevalence And Consequences Of Nonadherenceto Hemodialysis Regimens*. *American Jurnal Of Critical Care*, 16 (3). 222-236. Depkes. (2010). *Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. [www.hukor.depkes.go.id/up_prod_per_menkes/PMK No.812](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_per_menkes/PMK_No.812) di akses tanggal 28 September 2014
- Fitriani. (2010). *Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Perawatan Hemodialisis di RS Tegalrejo Semarang tahun 2010*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/10495/1/Artikel>. Diakses tanggal 27 April 2015.
- Iacono, S. A., & Da Vita Renal Health Care (2008). Medication Side Effects : Barriers to The Management of Fluid Intake. *DaVita Renal Healthcare*.<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dat.20231/full> diakses tanggal 29 September 2014.
- Istanti , P.Y., (2009). *Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Interdialytic Weight Gains (Idwg) Dengan Pasien Chornic Kidney Diseases (CKD) Di Unit Hemodialisis RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jakarta: Tesis tidak dipublikasikan.
- Iacono, S. A., & Da Vita Renal Health Care (2008). Medication Side Effects : Barriers to The Management of Fluid Intake. *DaVita Renal Healthcare*.<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dat.20231/full> diakses tanggal 29 September 2014.
- Kaswari (2012). *Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Tingkat Kepatuhan Restriksi Cairan Pada Pasien Hemodialisa di Instalasi Dialisis RSUP dr.Sardjito Yogyakarta*.Yogyakarta: Skripsi FK UGM (tidak dipublikasi).
- Kammerer. J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., & Erlich, L. (2007). Adherence In Patients On Dialsys: Strategies For Success. *Nephrologynursing Journal*, 34 (5), 479-487l.
- Liu, Y (2010). Renal Fibrosis: New Insights Into The Pathogenesis And Therapeutics. *Kidney Int*; Vol 7
- Maguna. C. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Di BLU RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado*

- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan dan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayati, S. (2010). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. 26 April 2015. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27561/7/Cover.pdf>.
- Padila (2012) *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Nuha Medika.
- PERNEFRI.2013. *Konsesnsus Nutrisi pada Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: PERNEFRI Indonesia.
- Perry Jakarta: EGC., G.A. & Potter, P.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses dan praktik*
- Pratiwi, D.S. (2014). *Hubungn Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Dir S Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta : Skripsi Stikes 'Aisyiyah.
- Riyanto,W. (2011). *Hubungan antara Penambahan Berat Badan di antara Dua Waktu Hemodialisis (Interdialysis Weight Gain = IDWG) terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Tesis Universitas Indonesia.
- Santoso, D. (2008). *Jangan Sakit Ginjal di Indonesia*. <http://agguss.wordpress.com/2008/03/13/jangan-sakit-ginjal-di-indonesia/> diakses tanggal 26 September 2014.
- Sapri, Akhmad. (2005). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Mengurangi Asupan Cairan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Abdoel Moeloek Bandar Lampung*. Yogyakarta : Skripsi FK UGM. Rustina. 2012. *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD DR. Sudarso Pontianak*. Universitas Tanjungpura Pontianak Skripsi Dipublikasi
- Sugiyono. (2013). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Smeltzer, Suzanne C., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Schoolwerth,A,C.,Engelgau,M,M.,Hostetter,T,H.,Rufo,K,H.,McClelan,W.M. (2006). *Chronic Kidney Disease a Public Health Problem that Needs a Public Health Action Plan. Prevention Chronic Disease. Vol (3)*.

Sulistini. R. (2013). *Hubungan Tekanan Darah Pre Hemodialisis dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Penambahan Berat Badan Interdialitik Di Ruang Hemodialisis RS.MOH. Hoesin Palembang.*

Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia (YAGINA). (2008). Cuci Darah Demi Kualitas Hidup www.ygdi.org diunduh tanggal 26 April 2014.

