

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN
TERAPI HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
YULIANA
201110201068**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PEMBATAAN CAIRAN PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN
TERAPI HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT
AND LIQUID RESTRICTION OBEDIENCE IN CHRONIC
KIDNEY FAILURE WITH HEMODIALYSIS THERAPY
AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada Tanggal:
18 Februari 2015

Mengesahkan:

Pembimbing : Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep., Ns., M.Sc.

Tanda Tangan



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN TERAPI HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Yuliana², Lutfi Nurdian Asnindari³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
yuliana_y58@yahoo.com

Intisari : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Desain penelitian ini adalah non-eksperimen menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 140 pasien hemodialisis dengan teknik pengambilan sampel secara *quota sampling* yaitu 46 pasien hemodialisis. Analisis data menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 40 orang (87,0%) dan kepatuhan pembatasan cairan dalam kategori patuh sebanyak 32 orang (69,6%). Hasil uji statistik *Pearson Product Moment* didapatkan nilai $p=0,039$ dengan nilai signifikan $p<0,05$.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan pembatasan cairan, Pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis.

Abstract : The study aims at investigating the correlation between family support and liquid restriction obedience in chronic kidney failure with hemodialysis therapy at PKU Muhammadiyah Public Hospital of Yogyakarta. The design of this study is non-experiment using descriptive correlation method with cross sectional approach. The population of the study are 140 hemodialysis. The data sampling were taken by using quota sampling technique in which there were 46 hemodialysis patients. The data were analyzed by using *Pearson Product Moment*. The result of the study indicates that family support is in high category as many as 40 people (87.0%) and the liquid restriction obedience is in the category of obedience as many as 32 people (69.9%). According to statistical test using *Pearson Product Moment* $p=0.039$ with significance value of $p < 0.05$.

Keywords : Family support, Liquid restriction obedience, Chronic kidney failure

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit menyebabkan terjadinya uremia yaitu adanya urea dan produk buangan nitrogen lain dalam jumlah berlebihan dalam darah. Penurunan fungsi ginjal *progresif* mengarah pada penyakit tahap akhir dan kematian (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Padila, 2012).

Di Amerika Serikat pada tahun 2014 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. Di Jepang, pada akhir tahun 1996 didapatkan sebanyak 167.000 penderita yang menerima terapi pengganti ginjal. Sedangkan tahun 2000 terjadi peningkatan lebih dari 200.000 penderita (Santoso, 2008).

Pada tahun 2013 di Indonesia jumlah penderita gagal ginjal kronik sekitar 300.000 orang dan yang menjalani terapi sebanyak 25.600 dan sisanya tidak tertangani. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang memerlukan terapi pengganti berupa hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal adalah 400 per satu juta penduduk. Jadi, bila dikalkulasikan dengan jumlah penduduk Indonesia yang sekitar 240 juta jiwa, maka jumlah pasien yang perlu terapi pengganti ginjal sekitar 96.000 (WKD, 2013). Data dari Dinas kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kotamadya Jogja 175 kasus, Kabupaten Sleman 168 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus. Pasien yang meninggal di Kotamadya Jogja 19 orang, Kabupaten Sleman 23 orang, Kabupaten Kulon Progo 45 orang dan Kabupaten Bantul 8 orang (Aminah, 2011). Masyarakat selama ini menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah jantung dan kanker. Sebenarnya penyakit gagal ginjal juga mengakibatkan kematian dan kejadiannya terus meningkat (Santoso, 2008).

Penyakit gagal ginjal masalah yang sangat penting, penyakit ginjal stadium akhir yang membutuhkan pengganti ginjal permanen berupa hemodialisis dan transplantasi ginjal, tetapi karena mahalnya biaya operasi transplantasi ginjal dan susahnya pencarian donor ginjal, maka cara terbanyak yang digunakan yaitu

hemodialisis (Iskandarsyah, 2006). Pelayanan terapi hemodialisis bertujuan untuk meningkatkan derajat masyarakat yang setinggi-tingginya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) No. 812 tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Kepatuhan terhadap pengontrol diet dan pembatasan cairan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan hemodialisis kronis. Diantara semua manajemen yang harus dipatuhi dalam terapi hemodialisis, pembatasan cairan yang paling sulit untuk dilakukan dan paling membuat pasien stres serta depresi, terutama jika mereka mengonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum (Iacono, 2008). Banyak penelitian terhadap pasien-pasien hemodialisis yang menunjukkan bahwa konsumsi cairan yang berlebih merugikan kelangsungan hidup karena dapat menimbulkan penambahan berat badan interdialitik atau *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) lebih besar dari 5,7% dari berat badan kering mereka, memiliki resiko 35% lebih tinggi terhadap kematian (Iacono, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisis antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2012) dan faktor lama menjalani hemodialisis (Kamerrer, 2007). Dukungan keluarga dikaitkan dengan kontrol asupan cairan untuk mencapai berat badan interdialitik yang lebih rendah tetapi juga untuk kelangsungan hidup (Yakoyoma *et al.*, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Oktober 2014 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan data dari rekam medis sebanyak 165 pasien yang menjalani terapi hemodialisis, setiap pasien berbeda-beda dalam kunjungan untuk terapi hemodialisis. Dalam sehari rata-rata dilakukan tindakan hemodialisis pada 60 pasien. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 10 pasien, terdapat 5 pasien yang tidak patuh dalam membatasi cairan. Dari hasil observasi, 2 pasien yang mengalami sesak nafas dan edema pada kaki. Dari 10 pasien terdapat 3 pasien yang tidak didampingi keluarga saat menjalani terapi hemodialisis.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, variabel terikat adalah kepatuhan pembatasan cairan. Variabel pengganggu yang dikendalikan adalah pendidikan dan lama menjalani hemodialisis sedangkan yang tidak dikendalikan adalah pengetahuan dan sikap. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 140 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 46 orang.

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk dukungan keluarga, sedangkan untuk kepatuhan pembatasan 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).

Uji validitas pada instrumen dukungan keluarga dilakukan di RS PKU Muhammadiyah unit II pada 20 responden dengan karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Dari 28 item pernyataan terdapat 5 item tidak valid yaitu nomor 1, 6, 19, 22, dan 28 karena mempunyai nilai r hitung $< r$ tabel sehingga 5 item pernyataan yang gugur dibuang. Dari hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* adalah 0,935. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* $> 0,6$ sehingga instrumen dukungan keluarga dikatakan reliabel. Instrumen kepatuhan pembatasan cairan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas tetapi menggunakan uji kalibrasi karena alat ukur yang digunakan adalah timbangan berat badan.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pearson product moment* tetapi sebelum menggunakan uji statistik *pearson product moment* dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk* karena sampel yang digunakan < 50 dikatakan normal bila nilai kemaknaan $> 0,05$ (Sugiyono, 2013). Nilai uji normalitas untuk dukungan keluarga sebesar 0,187 sedangkan nilai normalitas untuk kepatuhan pembatasan cairan sebesar 0,463. Kedua variabel mempunyai nilai signifikan $> 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa variabel

dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan cairan terdistribusi normal sehingga uji korelasi *Pearson Product Moment* dapat dilakukan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terletak di Jln. K.H. Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta yang merupakan wujud amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Pimpinan Persyarikatan Muhammadiyah yang telah terakreditasi 12 bidang pelayanan dengan tipe C Plus serta sertifikat sistem manajemen mutu ISO. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis yang berada di sebelah timur gedung pusat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pelayanan hemodialisis di rumah sakit ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan sehingga saat ini terdapat 24 mesin hemodialisis. Jadwal pasien cuci darah dibagi dalam 3 shift yaitu shift pagi (07.00-11.00), siang (11.00-15.00), sore (15.00-19.00). Pada bulan Desember 2014 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 165 orang, di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 10 perawat yang bertugas.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	26-35 tahun (Dewasa Awal)	4	8,7
	36-45 tahun (Dewasa Akhir)	7	15,2
	46-55 tahun (Lansia Awal)	16	34,
	56-65 tahun (Lansia Akhir)	15	32,6
	≥ 65 tahun (Manula)	4	8,7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	29	63,0
	Perempuan	17	37,0
3	Pendidikan		
	SMA/SLTA	27	58,7
	Diploma	3	6,5
	Sarjana	13	2,3
	Pasca Sarjana	3	6,5
4	Jumlah Anggota Keluarga		
	1-4 (Kecil)	27	58,7
	5-8 (Besar)	19	41,3
5	Pekerjaan		
	PNS	8	17,4
	Wiraswasta	5	10,9
	Buruh	2	4,3
	Lain-lain	31	67,4
6	Jaminan Kesehatan		
	ASKES	21	45,7
	BPJS	22	47,8
	Jamkesmas	3	10,3
7	Lama Hemodialisis		
	6-11 bulan (Baru)	3	6,5
	12-24 bulan (Sedang)	15	32,6
	>24 bulan (Lama)	28	60,9
8	Frekuensi Hemodialisis		
	2X	21	45,7
	3X	25	54,3
	Total	46	100

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak berumur yaitu 46-55 tahun sebanyak 20 orang (34,5%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 37 orang (63,8%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA/SLTA 34 orang (58,6%). Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga terbanyak yaitu 1-4 sebanyak 31 orang (53,4%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu lain-lain 40 orang (69,0%). Karakteristik responden berdasarkan jaminan kesehatan terbanyak yaitu BPJS 28

orang (48,3%). Karakteristik responden berdasarkan lama hemodialisis terbanyak yaitu >24 bulan sebanyak 39 orang (67,2%). Karakteristik responden berdasarkan frekuensi hemodialisis yaitu 2X sebanyak 30 orang (51,7%).

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	49	84,5
Sedang	9	15,5
Total	58	100

Berdasarkan tabel 1.2 tentang distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada kategori tinggi sebanyak 49 orang (84,5%), sedangkan dukungan keluarga pada kategori sedang sebanyak 9 orang (25,5%).

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Cairan Responden

Kepatuhan Pembatasan Cairan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	32	55,2
Tidak Patuh	26	44,8
Total	58	100

Berdasarkan tabel 1.3 tentang distribusi frekuensi kepatuhan pembatasan cairan responden menunjukkan bahwa kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis pada kategori patuh sebanyak 32 orang (55,2%), sedangkan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori tidak patuh sebanyak 26 orang (44,8%).

Tabel 1.4 Deskripsi Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total	
	Patuh		Tidak patuh		f	%
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	26	56,6	14	30,4	40	87,0
Sedang	6	13,0	0	0	6	13,0
Total	32	69,6	14	30,4	46	100

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa persentase yang tertinggi adalah dukungan keluarga pada kategori tinggi dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori patuh sebanyak 26 orang (56,6%). Sedangkan persentase untuk dukungan keluarga pada kategori tinggi dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori

tidak patuh sebanyak 14 orang (30,4%). Dukungan keluarga pada kategori sedang dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori patuh sebanyak 6 orang (13,0%). Sementara persentase terendah pada dukungan keluarga kategori sedang dengan kepatuhan pembatasan cairan pada kategori tidak patuh sebanyak 0 orang (0%).

Hasil Uji Statistik

Tabel 1.5 Hasil Uji *Pearson Product Moment* Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Variabel	t hitung	Koefisien Korelasi	Sig. (2-tailed)
Dukungan Keluarga dan kepatuhan pembatasan cairan	0,305	0,200-0,399 (lemah)	0,039

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* diketahui bahwa nilai t hitung sebesar 0,305 dengan signifikansi 0,039 ($p < 0,05$) maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Nilai t hitung sebesar 0,305 menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola positif artinya jika dukungan keluarga semakin tinggi maka kepatuhan pembatasan cairan semakin tinggi.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah terbanyak dalam kategori tinggi sebanyak 40 orang (87,0%), sedangkan dukungan keluarga pada kategori sedang sebanyak 6 orang (13,0%). Dukungan yang diberikan oleh keluarga responden berdasarkan hasil penelitian sebanyak 40 orang (87,0%) pada kategori tinggi. Dapat disimpulkan bahwa keluarga responden sangat memperhatikan dan peduli pada kondisi anggota keluarganya yang menjalani hemodialisis. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi menunjukkan bahwa keluarga menyadari pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat pasien yang selalu siap memberikan dukungan moril maupun materi yang dapat berupa informasi, perhatian, bantuan nyata dan pujian bagi klien sehingga responden merasa berkurang bebannya dalam menjalani perawatan. Hal ini sesuai dengan teori dari Akhmadi (2009)

bahwa anggota keluarga menganggap bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pasien dengan dukungan yang baik akan memberikan koping yang positif.

Menurut *Commission on the Family* (1998) dalam Dolan dkk, (2006) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan. Tanpa dukungan keluarga pasien akan sulit sembuh, mengalami perburukan dan sulit untuk bersosialisasi. Dukungan keluarga sangat memainkan peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga yang sakit.

Menurut Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga sering kali menjadi kelompok pendukung untuk kepatuhan.

2. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terbanyak dalam kategori patuh yaitu 32 orang (69,6%), sedangkan kepatuhan pembatasan cairan dalam kategori tidak patuh yaitu 14 orang (30,4%).

Pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan cairan 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 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden yang menjalani terapi hemodialisis berumur 46-55 tahun sebanyak 16 orang (34,8%). Menurut Smeltzer & Bare (2002) menyatakan bahwa seseorang sesudah umur 40

tahunan akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Fungsi tubulus, termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal. Sehingga lebih banyak pasien gagal ginjal kronik yang berusia lebih dari 40 tahun.

Dari jenis kelamin pada penelitian ini adalah didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 29 orang (63,0%). 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). Begitu juga di Jepang angka kejadian ESRD pada kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan kelompok perempuan. ESRD tertinggi terjadi pada kelompok umur 80-84 tahu yaitu sebesar 1432 tiap satu juta penduduk untuk laki-laki dan tiap 711 tiap satu juta penduduk untuk perempuan (Wakai *et al.* , 2004). Data dari penelitian didapatkan rata-rata jenis kelamin dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis laki-laki sebanyak 52,4% lebih banyak dibandingkan perempuan sebanyak 47,6% (Baraz, 2009).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden adalah lain-lain sebesar 31 orang (67,4%). Pekerjaan lain-lain seperti pensiunan, ibu rumah tangga, dan tidak bekerja. Pekerjaan akan berhubungan dengan tingkat pendapatan dan tingkat ekonomi keluarga. Seseorang yang bekerja dengan aktivitas diam atau duduk terus menerus misalnya pekerja kantor, sopir angkot sangat beresiko menderita sakit ginjal, ditambah lagi ketika orang tersebut tidak mengkonsumsi air putih dalam jumlah yang cukup minimal 1,5 liter/hari (Smeltzer & Bare, 2002).

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson Product Moment dapat diketahui terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dari nilai koefisien Pearson Product Moment yaitu sebesar 0,305 dengan signifikan p sebesar 0,039 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan pembatasan cairan. Hasil ini mendukung hipotesis yang sudah ditegaskan oleh peneliti.

Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis dikaitkan dengan lama hemodialisis, didapatkan lama hemodialisis selama >24 bulan sebanyak 28 orang (60,9%) dan 12-24 bulan sebanyak 15 orang (32,6%). 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. Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis semakin patuh karena pasien sudah mencapai tahap penerimaan (Sapri, 2008). Menurut Kamaluddin (2009) semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah banyak mendapat informasi kesehatan dan mampu mengontrol pembatasan cairan dalam menjaga kesehatannya sehingga pasien menjadi lebih patuh.

Menurut Desitasari (2014) menyatakan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik terhadap diet bisa saja dipengaruhi oleh seberapa lama penderita menjalani terapi hemodialisis sehingga informasi yang didapatkan juga sudah banyak dari berbagai media maupun penyuluhan kesehatan. Seseorang yang memiliki pendidikan rendah tetapi mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media akan meningkatkan pengetahuannya. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurkhayati (2005), keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisis baik saat pre hemodialisis maupun saat proses dialisis karena dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini memberi hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Selama menjalani terapi hemodialisis pasien merasakan dukungan yang diberikan keluarga mampu menghilangkan stres dan beban psikologis. Tanpa adanya keluarga mustahil program terapi hemodialisis dapat dilaksanakan sesuai jadwal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk kategori tinggi sebanyak 40 orang (87,0%).
2. Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk kategori patuh sebanyak 32 orang (69,6%).
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai $p=0,039$ (nilai $p<0,05$).

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi masalah dukungan keluarga yang berkaitan dengan kepatuhan pembatasan cairan yang berhubungan dengan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis sehingga dapat memberikan terapi secara maksimal.

2. Bagi Responden dan Keluarga

Pasien yang menjalani hemodialisis yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan diharapkan selalu mematuhi pembatasan cairan yang dijalani agar tidak terjadi komplikasi seperti edema, sesak nafas dan hipertensi. Sedangkan untuk keluarga agar mempertankan dukungan yang telah diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan variabel lain yang belum diteliti dan menambah besar jumlah sampel pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. (2009). Dukungan Keluarga. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan>. Diakses tanggal 30 Januari 2015
- Amimah. U. (2011). Bagaimanakah Persepsi Pasien Terhadap Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. https://www.academia.edu/6758265/BAB_I_PENDAHULUAN diakses tanggal 30 September 2014
- Baraz, P,S.,Mohammadi,E., & Braumand,B. (2009). Dietary and Fluid Compliance: An Educational for Patients Having Haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.66 (1): 60-68.
- Depkes. (2010). *Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. [www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK No.812](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.812) di akses tanggal 28 September 2014
- Desitasari. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal. Skripsi, Tidak dipublikasi. Universitas Riau.
- Dolan, P., Canavan, J & Pinkerton, J. (2006). *Family Support: From Description to Reflection*. In P. Dolan, J. Canavan & J. Pinkerton (Eds), *Family support as reflective practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Iacono, S. A., & Da Vita Renal Health Care (2008). Medication Side Effects : Barriers to The Management of Fluid Intake. *DaVita Renal Healthcare*. Vol. 37 (6): 196-201.
- Iskandarsyah. (2006). *Psikologis pasien Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta : Air Langga.
- Istanti, Y.P. (2009). Faktor-faktor yang Berkontribusi terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Universitas Indonesia*.
- Kamalludin,R & Rahayu,E. (2009). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto. <http://www.download.portalgaruda.org/article.php?article-10455&val-715&title> diakses tanggal 1 Februari 2015.
- Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter B., Erlich L.(2007). Adherence in patients on dialysis: strategies for success.*Nephrology Nursing Journal*. Vol. 34 (5): 479-485.
- Kuntjoro. (2002). Masalah Kesehatan Lansia. <http://www.e-psikologi.com> diakses tanggal 1 Februari 2014

- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan dan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurkhayati, D. (2005). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Instalasi Dialisis RS Dr. Sardjito*. Yogyakarta Skripsi Tidak dipublikasikan. Universitas Gadjah Mada.
- Padila (2012) *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Nuha Medika
- 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, A. (2008). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. Yogyakarta: *Skripsi FK UGM*
- Schoolwerth,A,C., Engelgau,M,M., Hostetter,T,H., Rufo,K,H., McClellan,W.M. (2006). *Chronic Kidney Disease a Public Health Problem that Needs a Public Health Action Plan*. *Prevention Chronic Disease*. Vol. 3 (2): 65-70.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8 Vol.2*. Jakarta:EGC
- Sugiyono. (2013). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Wakai,K., Nakai, S., Kikuchi,K., Iseki,K., Miwa,N., Masakane,I., Wada., Shinzato,T., Nagura,Y., Akiba,T. (2004). Trends in Incidence of End-stage Renal Disease in Japan, 1983-2000, Age-Adjusted and Age-Specific Rate by Gender and Cause. *Nephrology Dialysis Transplantation*. Vol.19 (5): 2044-52
- WKD. (2013). *Hari Ginjal Sedunia*. <http://sehatkufreemagazine.wordpress.com/2013/03/16/hari-ginjal-sedunia-world-kidney-day-wkd/> diakses tanggal 28 September 2014
- Yakohama et al. (2009). Dialysis Staff Encouragement And Fluid Control Adherence In Patients On Hemodialysis. *Nephrology nursing journal*. Vol. 36 (3):289-298 www.ebsco.com diakses tanggal 1 Oktober 2014.