

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PEMBATAAN ASUPAN CAIRAN
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



**Disusun Oleh:
AYU RAHMAWATI
201010201022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PEMBATAAN ASUPAN CAIRAN
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

AYU RAHMAWATI
NIM: 201010201022

Telah disetujui Pembimbing Pada tanggal 10 Juli 2014

Pembimbing



(Ruhjana, S.Kep., Ns., MAN.)

THE RELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE OBEDIENCE OF FLUID INTAKE LIMITATION OF HEMODIALYSIS PATIENTS IN PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA HOSPITAL ¹

Ayu Rahmawati ², Ruhyana³

ABSTRACT

Background: The hemodialysis of chronic renal failure patients who undergo hemodialysis therapy, do not function well. Therefore, limitation of fluid intake in patients is very important considering the effects of uremia, fluid build up which can cause congestive heart failure, as well as pulmonary edema which can lead to death. Family support is one of factors influence the obedience towards the limitation of fluid intake in hemodialysis patients in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Research Objective: This research aims to determine in the relation between family support and the obedience of fluid intake limitation of hemodialysis patients in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Research Methodology: This research is a *descriptive quantitative* research with *cross sectional* design. Sample collection by *simplerandom sampling* technique, with 65 responden. Data collected by questionnaire.

Research Result: The result of the research shows that 98,5 % of respondents' family support has high, mean while regarding the obedience towards liquid intake, 63, 1 % of respondents are obedient. Based on *kendall tau* data analysis, the result obtained is $p= 0,312$ ($p>0,05$), therefore H_0 is accepted. It means that there is no relation between family support and the obedience of fluid intake limitation of hemodialysis patients in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Conclusion: There is no relation between family support and the obedience of fluid intake limitation of hemodialysis patients in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Suggestion: Patient should maintain the intake of fluid so that there is no fluid build up. Patient also must not count on family support.

Keyword : Family support, obedience of fluid intake, hemodialysis patients

Literature : 15 books (2002-2008), 7 minithesis, 1 journals, 4 websites

Total Pages : i-xiv, 62 pages, 6 tables, 2 images, 14 attachment

¹Title of the thesis .

² Student of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta.

³ Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan klinik yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa transplantasi ginjal. Gagal ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, 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 tubuh menurun (Setyohadi dkk, 2006). Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara global mengatakan lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah.

Di Indonesia berdasarkan Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang 1.000.000 penduduk adalah 60% nya usia dewasa dan usia lanjut. Pada peringatan Hari Ginjal Sedunia menyatakan hingga saat ini di Tanah Air terdapat sekitar 70.000 pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah. Akan tetapi hanya 7.000 pasien gagal ginjal kronik atau 10% yang dapat melakukan terapi cuci darah yang dibiayai oleh program Gakin dan Askeskin (<http://www.lkc.or.id> diakses tanggal 19 Mei 2013).

Di Indonesia berdasarkan data dari Indonesia *Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2008 jumlah pasien hemodialisis (cuci darah) mencapai 2.260 orang. Pasien hemodialisis tahun 2008 naik mencapai 2.260 orang dari 2.148 orang pada tahun 2007. Kenaikan jumlah penderita pasien gagal ginjal dirasa cukup banyak, karena dalam satu tahun kenaikan jumlah penderita sebanyak 112 pasien. Pada tahun 2007 tercatat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah menangani tindakan hemodialisis terbanyak di Jawa Tengah dan di Yogyakarta (Atmaja, 2008, PKU Jogja Tangani Hemodialisis terbanyak di Jateng-DIY, <http://muhammadiyah.or.id>, diakses tanggal 19 Mei 2013). Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisis (misalnya pelaksanaan terapi hemodialisis 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam) dan pembatasan asupan cairan sering menghilangkan semangat hidup atau motivasi pasien, ini menyebabkan pasien akan menghentikan proses terapi hemodialisis yang harus pasien lakukan secara rutin.

Bagi pasien gagal ginjal, hemodialisis merupakan hal yang sangat penting karena merupakan salah satu tindakan yang dapat mencegah kematian. Namun demikian, tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal karena tidak dapat mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik penyakit ginjal atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal dan dampak dari ginjal serta terapi terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu pada pasien gagal ginjal harus menjalani terapi *dialysis* sepanjang hidup (Smeltzer & Suzanne, 2002). Pada pasien gagal ginjal untuk memperpanjang usia pasien dapat dilakukan suatu tindakan yang dinamakan hemodialisis. Hemodialisis adalah suatu proses dimana solute dan air mengalami difusi secara pasif melalui suatu membran berpori dari kompartemen cair menuju kompartemen lainnya. Hemodialisis dan dialisa peritoneal merupakan dua tehnik utama yang digunakan dalam *dialysis*. Prinsip dasar kedua tehnik tersebut sama yaitu difusi solute dan air dari plasma

ke larutan *dialysis* sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi dan tekanan tertentu (Setiyohadi dkk, 2006).

Pada pasien-pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis, ginjal mereka tidak dapat berfungsi dengan baik. Sampah-sampah sisa hasil metabolisme dari apa yang dimakan dan diminum akan menumpuk didalam tubuh karena ginjal mengalami penurunan fungsi dalam mengekresikan cairan. Karena hal tersebut pola makan dan minum pasien harus diubah agar tidak memperberat kerja ginjal (Cahyaningsih, 2008). Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis secara rutin sering mengalami kelebihan volume cairan dalam tubuh, hal ini menyebabkan penurunan fungsi ginjal dalam mengeksresi cairan. Jika terjadi kegagalan dalam fungsi organ ginjal, akibatnya pun bisa fatal. Hal ini akan berakibat ginjal akan sulit mengontrol keseimbangan cairan, kandungan natrium, kalium dan nitrogen dengan produk metabolisme tubuh (Kallenbach et al dalam Sari, 2009).

Pada pasien gagal ginjal kronik apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukkan cairan bisa terjadi di rongga perut disebut ascites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukkan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga pasien mengalami sesak nafas. Secara tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg/24jam) yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Karena itulah perlunya pasien gagal ginjal kronik mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan asupan penting agar pasien yang menderita gagal ginjal tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan setelah terapi hemodialisis (Brunner & Suddart, 2002).

Pada pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mereka biasanya mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, dan ketakutan menghadapi kematian. Mereka merasa bahwa kondisi kesehatannya ditentukan oleh diri sendiri, tetapi pada sebagian orang menampilkan perilaku yang lain, dimana mereka merasa pesimis akan kondisi kesehatannya sehingga dalam menjalani pengobatan harus didorong oleh orang lain (dokter, perawat, dan keluarganya). Keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisis baik saat pradialisis maupun saat proses *dialysis* karena dukungan 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. Dukungan yang diberikan keluarga akibat diet yang salah yaitu dengan memberikan support, segera mengatasi akibat diet yang salah dengan mencari obat dan mengantarkan ke dokter. Keluarga juga berperan penting dalam memantau asupan makanan dan minuman pasien agar sesuai dengan ketentuan diet (Nurkhayati, 2005).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan (Friedman, 2003). Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal yang sedang menjalani terapi hemodialisis diharapkan lebih tahan terhadap pengaruh psikologi dari stresor lingkungan daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima oleh mereka. Keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan diri anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12 Oktober 2013 melalui pengamatan dan wawancara langsung terhadap perawat dan pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan data 185 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisis, setiap pasien berbeda-beda dalam kunjungan untuk menjalani terapi. Perawat sering mengingatkan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis untuk mengurangi asupan cairan, akan tetapi masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan sesak napas akibat kelebihan volume cairan tubuh. Hasil dari wawancara keluarga pasien bahwa keluarga telah mengingatkan pada pasien agar tidak terlalu banyak mengkonsumsi cairan tetapi tetap saja pasien sendiri yang melanggarnya.

Hal tersebut yang mendorong penulis untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Ditinjau dari Al-Qur'an surat Taha ayat 132 yang berbunyi :

وَأْمُرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا لَا تَسْأَلْ رِزْقًا نَحْنُ نَرْزُقُكَ
وَالْعَقِبَةُ لِلتَّقْوَى

Artinya : “ Dan perintahkanlah keluargamu melaksanakan salat dan sabar dalam mengerjakannya. Kami tidak meminta rezeki kepadamu, Kamilah yang memberi rezeki kepadamu. Dan akibat (yang baik di akhirat) adalah bagi orang yang bertakwa.” (Taha : 132)

Ayat Al-Qur'an diatas menjelaskan bahwa diperintahkan bagi anggota keluarga mu untuk melaksanakan salat dan agar selalu bersabar dalam menjalannkannya, maka barang siapa yang bersabar dan menjalankan salat dan betakwa Allah akan memberikan rezeki kepadamu.

Anggota keluarga didalam ayat Al-Qur'an diatas diperintahkan untuk selalu bersabar apabila didalam keluarga ada yang sakit maka kita sebagai anggota keluarga harus menjaga dan merawat anggota keluarga yang sakit dengan sabar menjalankan apa yang dibutuhkan anggota keluarga kita yang sedang sakit, Karen itu adalah bagian dari ibadah menolong sesama anggota keluarga, maka apabila kita melakukannya dengan sabar Allah akan memebrikan rezeki kepadamu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Rancangan pendekatan waktu penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang akan diteliti diambil pada saat penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2012).

Populasi yang ada dalam penelitian ini sebanyak 185 pasien. Untuk menentukan sampel diambil dari populasi jika ukuran populasinya besar yang didapat dari pendugaan proporsi populasi, maka menggunakan rumus Yamane sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{185}{1+185(0,10^2)} \\ &= \frac{185}{1+185(0,01)} \\ &= \frac{185}{2,85} \\ &= 64,912 \\ &= 65\end{aligned}$$

Keterangan :

n= ukuran/jumlah sampel

N= ukuran populasi

d= batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan 10%

Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan mengambil responden yang cuci darah pada shift siang, jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Yamane didapatkan sampel 65 responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukandengan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada didalam populasi.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Kendall Tau* yaitu untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel yang datanya berbentuk ordinal atau rangking. Bila $\tau = 0$, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut, jika $\tau > 0$ berarti ada hubungan yang positif dan signifikan antara kedua variabel tersebut. Rumus sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{N(N-1)}$$

Keterangan:

τ : Koefisien korelasi *Kendall tau* yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)

A : Jumlah rangking atas

B : Jumlah rangking bawah

N : Jumlah anggota sampel

Setelah diketahui hubungan antara dua variabel bebas dan variabel terikat kemudian dilakukan uji signifikan untuk membuktikan apakah koefisien itu dapat diberlakukan pada populasi dimana sampel tersebut diambil dengan uji signifikan menggunakan rumus Z, dengan rumus:

$$Z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Harga Z_{hitung} dibandingkan dengan Z_{tabel} . Apabila Z_{hitung} lebih besar dari Z_{tabel} maka hubungan signifikan (H_0 ditolak, H_a diterima). Bila Z_{hitung} lebih kecil dari Z_{tabel} hubungan tidak signifikan (H_0 diterima, H_a ditolak).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 27 Februari sampai 01 Maret 2014 di unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jalan K.H.Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Telah terakreditasi 12 bidang pelayanan serta tersertifikat system manajemen mutu ISO, selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan Perawat. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki layanan unggulan yaitu, pelayanan bedah minimal invasive laparaskopi, hemodialisis, home care, rehabilitasi medik, trauma center dan orthopedi dan husnul khotimah (layanan bimbingan dan rukti jenazah islam).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki unit hemodialisis yang memiliki 23 mesin *dialysis*. Jadwal pasien cuci darah dibagi dalam 3 shift yaitu shift pagi (07.00 – 11.00 WIB), siang (11.00 – 15.00 WIB) dan sore (15.00 – 19.00 WIB). Di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 10 perawat yang bertugas di unit hemodialisis.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat selengkapnya pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	30	46,2
Perempuan	35	53,8
Jumlah	65	100
2. Umur		
20-40 tahun	7	10,8
41-65 tahun	56	86,2
>65 tahun	2	3,1
Jumlah	65	100
3. Pendidikan		
SD	3	4,6
SMP	7	10,8
SMA	33	50,8
PT	22	33,8
Jumlah	65	100
4. Pekerjaan		
Tidak bekerja	5	7,7
IRT	7	10,8
PNS	24	36,9
Wiraswasta	19	29,2
Petani	9	13,8
Buruh	1	1,5
Jumlah	65	100
5. Jaminan kesehatan		
Askes	29	44,6
BPJS	10	15,4
Jamkesda	5	7,7
Jamkesmas	18	27,7
Jamkesos	2	3,1
Yankes	1	1,5
Jumlah	65	100
6. Lama HD		
1-5 tahun	46	70,8
>6 tahun	19	29,2
Jumlah	65	100

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, jaminan kesehatan dan lama hemodialisis adalah sebagai berikut:

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kategori jenis kelamin perempuan yaitu ada 35 responden (53,8%) sedangkan pada jenis kelamin laki-laki terdapat 30 responden (46,2%).

Berdasarkan karakteristik umur responden terbanyak pada kategori umur 41-65 tahun yaitu 56 responden (86,2%) dan kategori tersedikit pada umur >65 tahun yaitu 2 responden (3,1%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 33 responden (50,8%) dan pendidikan responden terendah adalah SD sebanyak 3 responden (4,6%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden terbanyak adalah PNS sebanyak 24 responden (36,9%) dan pekerjaan tersedikit adalah buruh sebanyak 1 responden (1,5%).

Berdasarkan karakteristik jaminan kesehatan responden terbanyak menggunakan jaminan kesehatan Askes sebanyak 29 responden (44,6%) dan jaminan kesehatan yang paling sedikit digunakan responden yaitu Yankes sebanyak 1 responden (1,5%).

Berdasarkan karakteristik lama menjalani hemodialisis responden terbanyak adalah 1-5 tahun sebanyak 46 responden (70,8%) dan lama menjalani hemodialisis tersedikit adalah 6 tahun sebanyak 19 responden (29,2%).

Hasil analisis data

Gambaran dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien hemodialisis:

Tabel 4.2 Tabulasi Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan

Dukungan keluarga	Kepatuhan asupan cairan				Total	
	Kurang patuh		Patuh			
	F	%	F	%	F	%
Sedang	0	0	1	1,5	1	1,5
Tinggi	24	36,9	40	61,5	64	98,5
Total	24	36,9	41	63,1	65	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa persentase yang tertinggi adalah dukungan keluarga pada kategori tinggi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada kategori patuh sebanyak 40 responden (61,5%). Sementara persentase terendah pada dukungan keluarga kategori sedang dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada kategori kurang patuh sebanyak 0 responden (0%).

Untuk mengetahui hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan analisis menggunakan uji analisa *kendall tau*. Berikut ini hasil analisa *kendall tau* untuk kedua variabel tersebut:

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Analisis Kendall Tau

Variable	Koefisien Korelasi	Nilai signifikan	Keterangan
Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan	-0,96	0,312	Tidak Signifikan

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil uji statistik korelasi *kendall tau* nilai sig (2.tailed) = 0,312 hal ini bahwa nilai $p > 0,05$, sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien hemodialisis.

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini bisa dilihat dari uji hipotesis ternyata didapatkan hasil bahwa hubungan kedua variabel tersebut ($p=0,312$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Satyaningrum (2011) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, didapatkan 53,8% perempuan dan 46,2% laki-laki. Menurut Ganong (2003) dalam, Satyaningrum 2011 bahwa laki-laki lebih berisiko terkena penyakit gagal ginjal kronik daripada perempuan karena perempuan memiliki hormone estrogen lebih banyak. Hormon estrogen dapat mempengaruhi kadar kalsium dalam tubuh dengan menghambat pembentukan *cytokhine* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan dalam menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronis. Pada tabel 4.1 pasien dilihat dari usianya berada dalam usia produktif, sesuai dengan teori Smeltzer dan Bare (2002) bahwa seseorang sesudah usia 40 tahun 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 banyak pasien gagal ginjal yang berusia lebih dari 40 tahun.

Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dimungkinkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam membatasi kepatuhan asupan cairan yaitu: pengetahuan, pendidikan, sikap, lama menjalani terapi hemodialisis dan informasi. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, tindakan didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan, sehingga pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dapat dilihat berdasarkan data pada tabel 4.1 didapatkan mayoritas berpendidikan SMA 33

responden (50,8%). Menurut Wahyu (2011) dalam, Neliya 2012 mengatakan jika pasien mempunyai pengetahuan yang luas memungkinkan pasien dapat bersikap yang bijak dalam mengontrol dirinya mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya yang tinggi dan mempunyai perkiraan yang tepat mengatasi kejadian serta mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan akan dapat membuat keputusan yang bijak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga responden berdasarkan hasil penelitian sebesar 95,5% pada kategori tinggi. Dapat bermakna bahwa keluarga responden sangat memperhatikan dan sangat peduli pada anggota keluarganya yang sedang sakit. Dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan, bahwa keluarga menyadari bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang selalu siap memberikan dukungan moril maupun materiil yang dapat berupa informasi, perhatian, bantuan nyata dan pujian bagi pasien. Sehingga pasien merasakan berkurangnya bebannya dalam menjalani perawatan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Menurut Niven (2002, dalam Rini, 2012) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga sering kali dapat menjadi kelompok pendukung untuk kepatuhan.

Keterlibatan tenaga kesehatan sangat diperlukan oleh pasien dalam hal ini sebagai pemberi pelayanan kesehatan, penerimaan informasi sebagai pasien dan keluarga, serta rencana pengobatan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa interaksi dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan, orang-orang yang menerima perhatian dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang kurang mendapatkan dukungan sosial maupun dukungan keluarga (Niven, 2002 dalam Kamaludin, 2009).

Pada pasien yang patuh lebih mempunyai kepercayaan pada kemampuannya sendiri untuk mengendalikan aspek permasalahan yang sedang dialami, ini dikarenakan individu memiliki faktor internal yang lebih dominan seperti tingkat pendidikan, pengalaman yang pernah dialami dan konsep diri yang baik akan membuat individu lebih dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan, sementara keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk faktor eksternal atau suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga (Schwarz dan Griffin, 1995 dalam Kamaludin, 2009). Menurut Baekeland dan Kuddwal (1975) dalam Kamaludin (2009) dukungan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pasien, dimana pasien membutuhkan pendampingan orang lain yang berhubungan dengan kepatuhan.

Kepatuhan asupan cairan dengan pasien yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan hasil penelitian sebanyak 41 responden (63,1%) pada kategori patuh. Pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. 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 pasien sering mengabaikan dietnya (Smeltzer dan Bare, 2002).

Kepatuhan asupan cairan pada pasien hemodialisis dikaitkan dengan lamanya menjalani terapi hemodialisis didapatkan lama menjalani terapi hemodialisis selama 1-5 tahun sebanyak 46 responden (70,8%) dan 6-10 tahun sebanyak 19 responden (29,2%) lamanya menjalani terapi hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan pembatasan asupan 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 mengendalikan asupan cairan dengan benar. Hal ini didukung oleh Sapri (2008, dalam Neliya, 2012) bahwa semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis semakin patuh karena pasien sudah mencapai tahap menerima.

Kepatuhan pasien yang tinggi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mendukung untuk tercapainya status kesehatan yang optimal bagi pasien. Seperti faktor motivasi yang terdapat dalam diri pasien untuk melakukan pembatasan asupan cairan. Diharapkan dengan adanya motivasi membuat keadaan dalam diri individu muncul, terarah dan dapat mempertahankan perilaku dalam pembatasan cairan. Hal ini berdasarkan Claydon dan Efron (1994, dalam Sari 2009) yang menyebutkan diperlukannya motivasi dan penghargaan baik dalam diri seseorang maupun dari praktisi kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan khususnya perilaku kepatuhan pembatasan asupan cairan.

Sikap juga dapat menggambarkan kepatuhan pasien dalam menjalani apa yang menjadi pedoman baginya. Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh dapat mengakibatkan adanya edema pada tungkai, wajah dan sesak napas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik (Brunner, 2002).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Februari tahun 2014, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk kategori tinggi (98,5%).
2. Kepatuhan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk kategori patuh (63,1%).
3. Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

SARAN

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang disampaikan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien
Diharapkan agar tetap menjaga jumlah cairan dalam pembatasan asupan sehingga tidak terjadi kelebihan cairan tanpa mengandalkan dukungan atau pengawasan dari keluarga maupun orang lain

2. Bagi keluarga
Diharapkan agar keluarga tetap mempertahankan dan memberikan informasi atau nasihat pada pasien dalam membatasi asupan cairan.
3. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan Rumah Sakit agar selalu mengingatkan dan memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien tentang penyakit yang dideritanya dan pentingnya dalam membatasi asupan cairan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan melakukan penelitian pada variabel pengganggu yaitu faktor-faktor kepatuhan pembatasan asupan cairan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2012). Dalam <http://www.jevuska.com/2012/10/27/gagal-ginjal-kronik-atau-ckd>. diakses tanggal 13 Oktober 2013.
- Atmaja. (2008). PKU Jogja Tangani Hemodiakisis Terbanyak di Jateng DIY dalam <http://www.muhammadiyah.or.id> ,diakses tanggal 19 Oktober 2013.
- Brunner, L. D, & Suddarth, D. S. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Vol 2, Jakarta : EGC.
- Cahyaningsih, D Niken., (2008). *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*, Jogjakarta : Nuha Medika.
- Departemen Agama Islam RI. (2010). *Al-Qur'anulkarim Terjemah Tafsir*, Bandung : SYGMA.
- Depkes RI. (2009). Mengenal Cuci Darah Hemodialisis dalam <http://www.lkc.com> diakses tanggal 19 Oktober 2013.
- Friedman, M.Bawden, V.r. Jones, E.G., (2003). *Family Nursing Research, Theoryand Practice*, New jersey, Prentice Hall.
- Kamaludin, R. (2009). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 4 No 1*. Diperoleh tanggal 26 November 2013.
- Neliya, S. (2012). *Hubungan Pengetahuan Tentang Asupan Cairan Dan Pengendalian Asupan Cairan Terhadap Penambahan Berat Badan*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Riau.
- Notoatmodjo, S., (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineke Cipta.
- Sari, K. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Setiyohadi, B dkk. (2006). *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I Edisi IV*, FK UI, Jakarta.
- Smeltzer. C. dan Suzane. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : EGC.