

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DALAM PEMBATASAN ASUPAN NUTRISI DAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN HEMODIALISA

Setia Rini¹, Siti Rahmalia HD², Ari Pristiana Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Kampus Binawidya Pekanbaru, 28293, Indonesia
Email: rini.setia9@gmail.com

Abstract

The aims of this research is to determine the relationship between support system for compliance in nutrition restriction in patients chronic kidney disease with hemodialysis, and to investigate the relationship between support system for compliance in limiting fluid intake in patients chronic kidney disease with hemodialysis. The design of this research is cross sectional correlation. The total sample is 73 people who were taken using purposive sampling techniques sampling with respect to the inclusion criteria. The data collected by be questionnaire with 25 questions. The data was analyzed by univariate and bivariate analysis with Chi-Square test. The results showed that there was no relationship between support system for compliance in nutrition and fluid intake restrictions in patients chronic kidney disease with hemodialysis (nutrition: p value 0,306 and fluid: p value 0,823). According the results of this study are expected to pay more attention to nurse other factors affecting compliance in nutrition and fluid intake restrictions in patients chronic kidney disease with hemodialysis.

*Key words: chronic kidney disease, hemodialysis, support system, compliance
References: 43 (1998-2013)*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2002). Ginjal yang sehat berfungsi untuk mengeluarkan zat-zat toksik dan limbah hasil metabolisme tubuh. Kasus GGK tidak dapat membuang toksik dan limbah metabolisme yang beredar dalam darah sehingga perlu dilakukan dialisis (Smeltzer & Bare, 2002). Hemodialisis merupakan

salah satu cara untuk membersihkan darah dari toksik dan limbah nitrogen.

Prevalensi penderita GGK di Amerika Serikat pada tahun 2002 sekitar 345.000 orang. Angka kejadian gagal ginjal pada tahun 2010 menjadi 660.000 orang. Jumlah pasien GGK pada tahun 2007 di Indonesia mencapai 2.148 orang, kemudian tahun 2008 meningkat menjadi 2.260 orang. Menurut data dari Perneftri (Persatuan Nefrologi Indonesia), diperkirakan ada 70 ribu penderita ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita GGK tahap terminasi dari mereka yang menjalani hemodialisis hanya

sekitar 4 ribu sampai 5 ribu saja (Alam & Hadibroto, 2007).

Penderita GJK di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2011 tercatat sebanyak 289 orang, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 150 orang, sementara tahun 2012 sampai bulan Juli tercatat sebanyak 215 orang. Pasien yang menjalani hemodialisa juga terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, berdasarkan kunjungan pasien tahun 2010 tercatat 7.554 kunjungan, pada tahun 2011 sebanyak 8.124 kunjungan, artinya terjadi peningkatan sebanyak 570 kunjungan. Tahun 2012 sampai bulan Agustus tercatat 5.760 kunjungan. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa 30 orang setiap harinya, jadi terdapat sekitar 90 orang yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pasien menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 3-4 jam (Rekam Medik, 2012).

Salah satu penyebab kematian pada pasien GJK dengan hemodialisa adalah karena masalah asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol (Smeltzer & Bare, 2002). Fakta ini dapat dicegah dengan melibatkan dukungan keluarga dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan bagi pasien GJK (Niven, 2002). Friedman (1998) menyatakan bahwa ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika pasien menghadapi masalah, hal ini dikarenakan keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan pasien. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental.

Penelitian yang dilakukan oleh Delfia Rina (2010) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GJK yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan

berpola linier positif sempurna ($p=0.000$), artinya semakin tinggi dukungan keluarga semakin rendah tingkat kecemasan responden GJK. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Vinami Yulian (2008), tentang hubungan antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta juga menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *support system* keluarga dengan kepatuhan berobat klien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta dengan korelasi sedang ($p < 0.05$).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 5 pasien yang menjalani hemodialisa pada tanggal 3 November 2012 di ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru bahwa pasien mengerti tentang pembatasan asupan nutrisi dan cairan tetapi pasien mengakui terkadang tidak mematuhi anjuran tersebut walaupun keluarga telah melarang. Rata-rata pasien sulit untuk membatasi asupan cairan karena pasien merasa haus terutama saat cuaca panas, hal ini menyebabkan pasien sering merasa sesak jika cairan yang dikonsumsi terlalu banyak. Pasien juga kurang menjaga asupan nutrisi dan cairan sesaat setelah hemodialisa karena merasa badannya telah segar kembali. Kelebihan protein dan cairan membuat fungsi ginjal semakin menurun sehingga frekuensi menjalani hemodialisa menjadi meningkat. Peningkatan frekuensi menjalani hemodialisa tentunya menambah biaya dan waktu serta dapat meningkatkan stress baik bagi pasien maupun keluarga.

Dukungan keluarga diharapkan dapat membuat pasien patuh terhadap pembatasan asupan nutrisi dan cairan yang berupa dukungan informasional dan dukungan penilaian tentang pola, komposisi, dan jumlah asupan nutrisi dan cairan bagi pasien. Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui **“Hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan**

nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa”.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2009). Penelitian dilaksanakan di ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Kegiatan penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober 2012 hingga Juni 2013.

Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan batas derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$) (Hastono, 2007).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel. 1
Distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan

No	Dukungan keluarga	Frekuensi (%)	
		Tinggi	Rendah
1.	Nutrisi	33 (45,2)	40 (54,8)
2.	Cairan	41 (56,3)	32 (43,7)
Jumlah		73	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 73 orang responden yang diteliti, 40 orang responden (54,8%) memiliki dukungan keluarga yang rendah dalam pembatasan asupan nutrisi. Sedangkan dukungan keluarga dalam pembatasan asupan cairan menunjukkan bahwa 41 orang responden (56,3%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Tabel. 2
Distribusi frekuensi kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan

No	Kepatuhan	Frekuensi (%)	
		Patuh	Tidak patuh
1.	Nutrisi	54 (74,0)	19 (26,0)
2.	Cairan	50 (68,5)	23 (31,5)
Jumlah		73	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 54 orang responden (74,0%) menyatakan patuh dalam pembatasan asupan nutrisi. Sedangkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sebanyak 50 orang responden (68,5%) menyatakan patuh.

Tabel. 3
Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi

Dukungan keluarga	Kepatuhan nutrisi		Total	P-value
	Patuh	Tidak patuh		
Tinggi	22 (66,7%)	11 (33,3%)	33 (100%)	0,306
Rendah	32 (80,0%)	8 (20,0%)	40 (100%)	
Jumlah	54 (74,0%)	19 (26,0%)	73 (100%)	

Tabel diatas menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa terhadap pembatasan asupan nutrisi. Sebanyak 22 orang responden dengan dukungan keluarga tinggi (66,7%) patuh terhadap pembatasan asupan nutrisi. Responden dengan dukungan keluarga yang rendah sebanyak 32 orang (80,0%) juga patuh terhadap pembatasan asupan nutrisi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,306$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa terhadap pembatasan asupan nutrisi.

Tabel. 4
 Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan

Dukungan keluarga	Kepatuhan Cairan		Total	P-value
	Patuh	Tidak patuh		
Tinggi	29 (70,7%)	12 (29,3%)	41 (100%)	0,823
Rendah	21 (65,6%)	11 (34,4%)	32 (100%)	
Jumlah	50 (68,5%)	23 (31,5%)	73 (100%)	

Tabel diatas menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GJK yang menjalani hemodialisa terhadap pembatasan asupan cairan. 29 orang responden (70,7%) dengan dukungan keluarga tinggi patuh terhadap pembatasan asupan cairan dan sebanyak 21 responden (65,6%) dengan dukungan keluarga rendah patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,832$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GJK yang menjalani hemodialisa terhadap pembatasan asupan cairan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 73 orang responden berdasarkan dukungan keluarga dalam pembatasan asupan nutrisi menunjukkan bahwa responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 45,2%. Berdasarkan dukungan keluarga dalam pembatasan asupan cairan menunjukkan pula bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 56,3%.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

Berdasarkan data dari responden tentang tingkat kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi didapatkan bahwa mayoritas menyatakan patuh sebanyak 74,0% dan sisanya 26% menyatakan tidak patuh. Hal serupa juga terjadi pada tingkat kepatuhan dalam pembatasan cairan, mayoritas responden menyatakan patuh sebanyak 68,5% dan 31,5% menyatakan tidak patuh.

Kepatuhan menurut *psychology of nursing care* yang dikutip oleh Niven (2002) bahwa kepatuhan pasien adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan mengenai pembatasan asupan nutrisi dan cairan. Syamsiah (2011) menyatakan nutrisi mempunyai peranan yang penting pada penyakit gagal ginjal kronik. Obesitas, hiperlipidemia dan kontrol gula yang buruk akan berpengaruh terhadap progresifitas gagal ginjal. Disisi lain, kondisi uremik dan pembatasan diet yang berlebihan (terutama protein) tanpa disertai jumlah energi yang cukup dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi. Sementara itu, pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan 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 semakin berat, yang berakibat pada respon fisik pasien yang cepat lelah dan sesak, aktifitas fisik juga mengalami gangguan baik pada saat beraktifitas ringan maupun sedang (Riyanto, 2011).

Hasil uji statistik untuk pembatasan asupan nutrisi didapatkan bahwa hasil p value 0,306 ($p > 0,05$), maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi pasien

GGK yang menjalani hemodialisa. Hal ini disebabkan ada faktor lain seperti kebiasaan makan dan gaya hidup pasien. Penelitian Haynes (1976) menyatakan bahwa pengobatan jangka panjang yang memaksa untuk merubah kebiasaan-kebiasaan seperti mengurangi kalori makanan atau komponen tertentu dalam diit sehari-hari yang memberikan kesan atau sikap negatif bagi penderita untuk dilakukan sehingga cenderung untuk tidak patuh.

Uji statistik untuk pembatasan cairan didapatkan bahwa hasil *p value* 0,832 yang berarti $p > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Hal ini disebabkan ada faktor lain seperti faktor lingkungan. Faktor lingkungan berupa iklim dan cuaca yang sulit untuk dikendalikan. Iklim tropis dan cuaca yang cukup panas dapat menyebabkan tubuh berusaha mengatur suhu tubuh dengan mengeluarkan keringat dan dapat menimbulkan sensasi haus sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien khususnya pada pembatasan asupan cairan. Sejalan dengan penelitian Argiles (2004) menyatakan bahwa asupan cairan pasien gagal ginjal kronik akan sangat tidak terkontrol pada musim panas dan pada masa liburan Natal dan Tahun Baru. Hal ini karena pada musim panas merangsang rasa haus dan pada masa liburan Natal dan Tahun Baru banyak mengkonsumsi makanan ringan yang kering dan mengandung garam sehingga memicu keinginan untuk minum.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruangan Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 33 orang

responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, sebanyak 22 orang responden patuh terhadap pembatasan asupan nutrisi dan sisanya 11 orang responden tidak patuh terhadap pembatasan asupan nutrisi. Hasil uji *Chi-Square* untuk kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi diperoleh nilai $p=0,306 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa sebanyak 41 orang responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi, sebanyak 29 orang responden patuh terhadap pembatasan asupan cairan dan sisanya 12 orang responden tidak patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Hasil uji *Chi-Square* untuk kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh nilai $p=0,832 > 0,05$, berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ada beberapa saran yang dapat disampaikan peneliti antara lain:

1. Bagi pihak rumah sakit

Pihak rumah sakit diharapkan tetap mempertahankan kinerja dan tidak hanya terfokus kepada upaya kuratif atau pengobatan saja tetapi juga melaksanakan upaya promotif. Upaya promotif yang diberikan kepada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya dan pentingnya mempertahankan kelangsungan hidup dengan mematuhi aturan pembatasan asupan nutrisi dan cairan.

2. Bagi institusi pendidikan
 Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan untuk masa yang akan datang. Diharapkan agar penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi.
3. Bagi penderita gagal ginjal kronik
 Penderita gagal ginjal kronik diharapkan untuk terus meningkatkan kesadaran dan motivasi akan pentingnya mematuhi aturan pembatasan asupan nutrisi maupun asupan cairan. Selain itu juga harus mencari informasi dan menambah pengetahuan melalui dari media cetak, elektronik maupun petugas kesehatan lain.
4. Bagi peneliti selanjutnya
 Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga pasien akan lebih mematuhi aturan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada beberapa pihak yang telah banyak memberi bimbingan, arahan dan inspirasi kepada penulis. Ibu Siti Rahmalia HD, MNS, Ibu Ns. Ari Pristiana Dewi, M. Kep serta Ibu Ns. Arneliwati, M. Kep.

Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dana sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

¹ **Setia Rini**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

² **Siti Rahmalia HD, MNS**, dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³ **Ns. Ari Pristiana Dewi, M. Kep**, dosen Departemen Keperawatan Jiwa Dan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal ginjal*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Friedman, M. J. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Hastono, S. (2007). *Modul analisa data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan: pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. (ed 2). Jakarta: Medika Salemba.
- Rekam Medis RSUD Arifin Achmad. (2012). *Jumlah penderita gagal ginjal kronik*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad.
- Rina, D. (2010). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Riyanto, W. (2011). *Hubungan antara penmabahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa (interdialysis*

weight gain = IDWG) terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di unit Hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati Jakarta. Diperoleh tanggal 20 Mei 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282718-T%20Welas%20Riyanto.pdf>.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Syamsiah, N. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma*

Jakarta. Diperoleh tanggal 29 April 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281994-T%20Nita%20Syamsiah.pdf>.

Yulawati, A. (2009). *Hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang. Diperoleh tanggal 29 April 2013 dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyulawati-5289-2-bab2.pdf>.*