

NASKAH PUBLIKASI

PUBLICATION MANUSCRIPT

**FACTORS RELATED TO FLUID RESTRICTION IN PATIENT UNDERGO HEMODIALYSIS  
THERAPY IN HEMODIALISA UNIT RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA  
PASIEH HEMODIALISA DI UNIT HEMODIALISA RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

Rumondang Pangaribuan<sup>1</sup>, Ismansyah<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>



Disusun Oleh

**RUMONDANG PANGARIBUAN**

**1311308230849**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2015**

**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang**

Rumondang Pangaribuan<sup>1</sup>, Ismansyah<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar belakang** : Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible. Hemodialisa (HD) merupakan tindakan untuk menggantikan sebagian fungsi dari ginjal. Tindakan ini rutin dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik. Pada klien gagal ginjal kronik apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Pembatasan asupan cairan penting agar klien yang menderita gagal ginjal tetap merasa nyaman pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis.

**Tujuan penelitian** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Taman Husada Bontang

**Metode penelitian** : Rancangan penelitian ini adalah *descriptive correlation* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien yang menjalani HD di RSUD Taman Husada Bontang yang berjumlah 28 orang, cara pengambilan sampel dengan *total sampling*. Alat yang digunakan kuesioner dengan pernyataan mengenai pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga yang dihubungkan dengan kepatuhan. Analisis untuk uji hipotesis dengan uji statistik *Chi Square*.

**Hasil penelitian** : Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui untuk variabel pengetahuan nilai *p value* = 0,001, untuk variabel sikap nilai *p value* = 0,000, dan untuk variabel dukungan keluarga nilai *p value* = 0,023, seluruh nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan cairan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Taman Husada Bontang

**Kesimpulan** : Ada hubungan yang signifikan/ bermakna antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan cairan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Taman Husada Bontang

**Kata Kunci**: hemodialisa, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kepatuhan

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Staff Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Factors - Factors Related to Compliance In Fluid Intake Restrictions on Clients Undergoing Hemodialysis Therapy in The Hemodialisa Units at *Taman Husada* General Hospital Bontang**

Rumondang Pangaribuan<sup>1</sup>, Ismansyah<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Chronic renal failure (CRF) or end stage renal disease is a progressive disorder of renal function and irreversible. Haemodialysis (HD) is an action to replace some of the functions of the kidney. This action is routinely performed in patients with chronic renal failure. In chronic renal failure if clients do not limit fluid intake then fluid will accumulate in the body and will cause edema around the body such as hands, feet and face. Restriction of fluid intake is important for clients who suffer from kidney failure still feel comfortable at the time before, during and after hemodialysis therapy.

**Research Purposes:** This study aimed to determine the factors thatcorelated with fluid restriction compliance in Hemodialysis Unit at *Taman Husada* General Hospital Bontang

**ResearchMethods:** The study design was a descriptive correlation with cross sectional method. The study population was totally 28 peoplepatients undergoing HD in *Taman Husada* General Hospital Bontang, to collect thesampling with a total sampling. Tools used a questionnaire with statements about knowledge, attitudes, and family support associated with adherence. Analysis of statistical hypothesis testing with *Chi Square test*.

**Results:** The results of the statistical *Chi Square test*is known for knowledge variable *p value* = 0.001, for the attitude variable *p value* = 0.000 and for family support variable *p value* = 0.023, the entire value is smaller than  $\alpha$  ( $p < 0, 05$ ) then  $H_0$  rejected means that there is a significant relationship between knowledge, attitudes, and family support compliance in fluid restriction in Hemodialysis Unit of *Taman Husada* General Hospital Bontang

**Conclusion:** There is a significant relationship / significant between knowledge, attitudes, and family support compliance in fluid restriction in Hemodialysis Unit of *Taman Husada* General Hospital Bontang

**Keywords:** hemodialysis, knowledge, attitudes, family support, compliance

---

<sup>1</sup> Student of Nursing Science STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecture Teaching Staff of Nursing Science STIKES Muhammadiyah Samarinda

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). GGK dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti Diabetes Mellitus (DM), *glomerulonefritis* kronik, *pielonefritis*, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, infeksi, medikasi, atau agen toksik (timah, kadmium, merkuri, kromium)<sup>1</sup>.

Berdasarkan data *INDONESIAN RENAL REGISTRY 2012* jumlah pasien yang menderita gagal ginjal berdasarkan diagnosa etiologi yaitu, DKI Jakarta sebanyak 1.033 orang, Jabar sebanyak 3.918 orang, Jateng sebanyak 3069 orang, Bali sebanyak 1.732 orang, Sumut sebanyak 394 orang, Sumbar sebanyak 153 orang, Sulawesi 206 orang, dan

Kalimantan sebanyak 665,. Total keseluruhan di Indonesia 15.993. Jumlah tindakan HD di Indonesia tahun 2012 yaitu HD rutin 717.497 kali, HD akut 33.028 kali, HD ekstra 2.419 kali, CRRT 384 kali, Hibrid Dialisis 1.285 kali.

Data yang diperoleh YAGINA (Yayasan Ginjal Indonesia) pada tahun 2010 terdapat 6,7 persen dari penduduk Indonesia mempunyai gangguan fungsi ginjal dengan tingkatan sedang sampai berat, dengan kecenderungan yang meningkat sesuai dengan kemajuan sebuah negara yang mengubah pola konsumsi masyarakatnya. Menurut ketua YAGINA, Tanjung (2010) di Indonesia sekarang ini terdapat 70 ribu penderita gagal ginjal yang perlu mendapatkan perawatan berupa dialisis rutin maupun cangkok ginjal. Berdasarkan data pada Departemen Kesehatan pada tahun 2006, penyakit gagal ginjal menduduki no 4 angka penyebab kematian di rumah sakit Indonesia<sup>2</sup>

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh klien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan klien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan<sup>3</sup>. Berdasarkan hasil analisis situasional di RSUD Taman Husada Bontang, dari 30 pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis terdapat 7 pasien yang kurang patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Hal ini berdasarkan wawancara langsung dengan klien kemudian dilihat kembali rekam medis klien dan didapatkan data peningkatan berat badan yang melebihi dari dianjurkan. Selain itu terdapat pula 4 orang klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih dari jadwal yang ditetapkan seperti klien yang seharusnya menjalani terapi hemodialisis 2x dalam dalam seminggu, menjadi 3x atau cito akibat kelebihan asupan cairan.

Hal ini menunjukkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan masih cukup sulit diterapkan oleh klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini adalah *Descriptive Correlation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dan variabel dependen, dengan metode pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point approach*).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien GJK yang menjalani hemodialisis (cuci darah) di Unit Hemodialisis RSUD Taman Husada Bontang yang berjumlah 28 orang.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner dibuat sendiri oleh

peneliti yang diambil dari teori/ referensi terkait. Kuesioner A tentang karakteristik responden, kuesioner B tentang pengetahuan, kuisisioner C tentang sikap dan dukungan keluarga, dan kuisisioner D tentang kepatuhan pembatasan cairan. Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Tempat uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RS PKT Bontang pada bulan Desember 2014. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan, dilakukan melalui kegiatan pilot study sebagai suatu uji coba desain penelitian kepada 30 orang yang memiliki karakteristik sama dengan sample penelitian. Hasil pilot study ini kemudian dilakukan perhitungan untuk kuesioner B dengan rumus *Point Biserial* dan kuisisioner C dan D dengan rumus *Pearson Product Moment*. Hasil uji analisis dari tiap item pertanyaan dengan menggunakan software komputer didapatkan nilai koefisien korelasi lebih besar dari 0,374 sehingga dikatakan valid.

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus KR 20 untuk kuisisioner B dan *Cronbach Alpha* untuk kuisisioner B dan C. Dari hasil uji instrument dengan menggunakan software komputer didapatkan nilai *Cronbach Alpha* >0,6, maka semua instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2015 pada responden di Unit Hemodialisa RSUD Taman Husada Bontang.. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuisisioner. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik responden

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel, yaitu : usia, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di uraikan dibawah ini.

Berdasarkan pendidikan terlihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA dengan jumlah 14

Univariat	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	≤40 tahun	10	35,7
	>40 tahun	18	64,3
Jenis kelamin	Laki-laki	16	57,1
	Perempuan	12	42,9
		28	100
Pendidikan	SD	2	7,1
	SLTP	8	28,6
	SLTA	14	50
	Perguruan Tinggi	4	14,3
		28	100
Pekerjaan	PNS/ TNI/ POLRI	2	7,1
	Wiraswasta	14	50
	Petani/ Buruh/ Nelayan	1	3,6
	Lain-lain	11	39,3
		28	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan usia terlihat bahwa sebagian besar responden berusia >40 tahun dengan jumlah 18 orang (66,7%) dan responden berusia ≤40 tahun sebanyak 10 orang (35,7%)

Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 16 orang (57,1%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (42,9%).

responden berpendidikan SLTP sebanyak 8 orang (28,6%), responden berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (14,3%) dan responden berpendidikan SD sebanyak 2 orang (7,1%).

Berdasarkan pekerjaan terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki wiraswasta dengan jumlah 14 orang (50%), kemudian responden dengan pekerjaan lain-lain dengan jumlah 11 orang (39,3%), responden dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI sebanyak 2 orang (7,1%), dan responden dengan pekerjaan petani/buruh/nelayan sebanyak 1 orang (3,6%).

#### b. Variabel

Univariat	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan	Rendah	9	32,1
	Tinggi	19	67,9
		28	100,0
Sikap	Negatif	13	46,4
	Positif	15	53,6
		28	100,0
Dukungan	Tidak	12	42,9

keluarga	mendukung		
	Mendukung	16	57,1
		28	100,0
Kepuasan	Tidak patuh	7	25
	Patuh	21	75
		28	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan pengetahuan terlihat bahwa sebagian besar responden adalah dengan pengetahuan tinggi berjumlah 19 orang (67,9%) dan responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 9 orang (32,1%).

Berdasarkan sikap terlihat bahwa sebagian besar responden adalah dengan sikap positif berjumlah 15 orang (53,6%) dan responden dengan sikap negatif sebanyak 13 orang (46,4%).

Berdasarkan dukungan terlihat bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga berjumlah 16 orang (57,1%) dan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 12 orang (42,9%).

Berdasarkan kepatuhan terlihat bahwa sebagian besar responden mendapat patuh berjumlah 7 orang (25%) dan responden yang tidak patuh sebanyak 21 orang (75%).

## 2. Analisa Bivariat

Interpretasi kekuatan hubungan antara dua variabel dapat dilihat dari kriteria sebagai berikut:

Variabel	<i>p value</i>
Pengetahuan	0,001
Kepatuhan	
Sikap	0,000
Kepatuhan	
Dukungan keluarga	0,023
Kepatuhan	

Berdasarkan uji statistik *Chi-square* yakni *Continuity Correction* dengan menggunakan tabel 2x2 menunjukkan  $P_{value}$  adalah 0,001 dimana lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan di Unit Hemodialisa



RSUD Taman Husada Kota Bontang

Berdasarkan uji statistik *Chi-square* yakni *Continuity Correction* dengan menggunakan tabel 2x2 menunjukkan  $P_{value}$  adalah 0,000 dimana lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan di Unit Hemodialisa RSUD Taman Husada Kota Bontang

Berdasarkan uji statistik *Chi-square* yakni *Continuity Correction* dengan menggunakan tabel 2x2 menunjukkan  $P_{value}$  adalah 0,023 dimana lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan di Unit

Hemodialisa RSUD Taman Husada Kota Bontang

## PEMBAHASAN

Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini adalah kepatuhan dalam mematuhi jadwal hemodialisa. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, kepatuhan juga akan semakin meningkat. Adanya perbedaan dengan penelitian yang dilakukan dapat disebabkan karena kurangnya paparan tentang informasi yang diberikan kepada pasien

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien karena umumnya pasien

mendapat dukungan penuh dari keluarga dan memenuhi seluruh kebutuhan pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan

#### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel baik independen maupun dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat secara langsung, tetapi hanya menggambarkan hubungan satu arah

saja. Responden yang digunakan dalam penelitian ini jumlahnya sangat terbatas oleh karena karakteristik responden yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, juga karena jumlah responden yang ada sangat sedikit. Sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisir. Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu untuk dikembangkan sehingga lebih valid dan realibel walaupun instrumen penelitian ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Keterbatasan sumber rujukan, jurnal-jurnal yang berasal dari hasil penelitian lain sangat terbatas, sehingga pembahasan hasil penelitian ini dirasakan peneliti masih kurang mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto. (2010). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ahmadi, Abu. (2007). *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto (2010). *Proses Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brunner & Sudarth. (2005). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Doengoes, M.E., Moorhouse, M.F., Geisster, AC, (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. Alih Bahasa : I Mode Kariasa dan Ni Made Sumarwati, Jakarta : EGC.
- Friedenberg, Lisa. (1995). *Psychological Testing. Design, Analysis, and Use*. Boston: Allyn and Bacon.
- Friedman, M., (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Hasbullah. (2005). *Dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hastono & Sabri. (2013). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, (2007), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Hidayat, A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, AAA. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hudak & Gallo. (2006). *Keperawatan Kritis*. Volume II, Jakarta : EGC.
- Irmayanti, dkk. (2007). *MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Lubis, N.L. (2009) *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Rineka Kencana
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. ed.2. Jakarta : EGC.
- Niven. (2000). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo. (2010) *Pendidikan dan perilaku kesehatan, Jakarta* : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Riduan.(2009). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Siregar, CJP., Kumolosasi, E (2005). *Farmasi klinik : teori dan penerapan*. Jakarta : EGC
- Siregar, Sadli. (2004). *Psikologi Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12 ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sopiyudin (2012), *Statitiska Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, (2010), *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supardi, (2013), *Pengantar Statistik Pendidikan*, Jakarta, Gramedia
- Suprajitno. (2004). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Suyono, Slamet. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 3. Jakarta.: Balai Penerbit FKUI
- Wasis , (2008), *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*, Jakarta, EGC
- WHO. (2003). Adherence long-term therapies. Evidence for action, diperoleh dari <http://www.emro.who.int/ncd/publicity>.