

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN GGK (GAGAL GINJAL KRONIS) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI INSTALASI HEMODIALISA RSUD SIDOARJO

Bunga Puspitasari, Eny Sayuningsih, Nuning Marina Pengge

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya

enysayu@yahoo.co.id

Abstract

Chronic renal failure is a condition where the kidney damage occurs progressively so that the body fails to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance. These circumstances cause uremia and other nitrogen garbage in the blood. The therapy is used in patients with chronic renal failure is hemodialysis therapy where patients must pay attention to protein intake, sodium and potassium during the running of the therapy. Family support is one of the factors that affect dietary compliance of patients with chronic renal failure doing hemodialysis therapy. This study aims to determine whether there is a relationship between family support to diet adherence of patients with chronic renal failure who get hemodialysis therapy at Hemodialysis Installation RSUD Sidoarjo. This study was analyzed using *Spearman* correlation test. Sampling with purposive sampling technique. Total sample are 50 respondents. Retrieving data using questionnaires and recall 2x24 hours. Based on data analysis showed P Value $0.454 > 0.1$ eat H_0 accepted, which means there is no relationship between family support to dietary compliance of patients with chronic renal failure who get hemodialysis therapy at Hemodialysis Installation RSUD Sidoarjo. Need for cooperation between patient, family and health care workers, especially nutritionists so the patient pay more attention to diet, particularly regarding protein intake, intake of sodium and potassium intake.

Keywords: Family Support, Diet Compliance, Hemodialysis Therapy, Chronic Renal Failure

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* sehingga tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan tersebut mengakibatkan terjadinya *uremia* dan sampah *nitrogen* lain dalam darah (Brunner & Suddarth, 2002 ; Clevo & Margareth, 2012).

Prevalensi gagal ginjal kronik menurut *United State Renal Data System* (USRDDS) pada tahun 2009 adalah sekitar 10-13% didunia. Prevalensi GGK di Amerika Serikat dengan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2007 jumlah penderita GGK sekitar 80.000 orang dan tahun 2010 meningkat menjadi

600.000 orang. Prevalensi gagal ginjal kronik telah mengalami peningkatan pada awal tahun 1990-an dan hanya menyerang lansia, juga merupakan "penyakit orang kaya", di Asia. Prevalensi gagal ginjal kronik berkembang secara merata. Gagal ginjal kronik tidak pandang bulu menyerang golongan muda yaitu pada usia 15 tahun. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 155 penduduk dunia tahun 2002 mengidap gagal ginjal kronik. Jumlah ini akan meningkat hingga melebihi 200 juta pada tahun 2025. (Febrian, 2009). Menurut Kartika (2013), menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi yaitu sekitar 30,7 juta penduduk.

Menurut kresnawan (2008), Terapi pengganti yang paling banyak dilakukan di Indonesia adalah Hemodialisa. Prosedur Hemodialisa dapat menyebabkan kehilangan zat gizi, seperti protein, sehingga asupan harian protein seharusnya juga ditingkatkan sebagai kompensasi kehilangan protein, yaitu 1,2 g/kg BB ideal/ hari. Lima puluh persen protein hendaknya bernilai biologi tinggi .

Dalam melakukan penatalaksanaan diet gagal ginjal kronis perlu adanya kepatuhan dalam menjalankannya khususnya pada pasien gagal ginjal kronis . Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0% - 32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2%-81%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4% - 74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2%- 82,4%) (Syamsiah,2011). Kepatuhan terhadap program diet penderita ginjal kronik dapat membantu mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit dan akuluasi ureum serta kadar glukosa darah tidak berlebihan sehingga membantu proses hemodialisa (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien GGK yang menjalani hemodialisa salah satunya adalah dukungan keluarga. Bentuk dukungan keluarga dapat bersifat dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman,2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen dengan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan waktu cross sectionl dengan menggunakan metode penelitian Uji Korelasi Spearman. Menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan dengan

mengambil responden yang melakukan hemodialisa pada shift pagi dan siang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 50 responden. Penelitian ini dilakukan analisa univariat dan bivariat untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden, karakteristik keluarga responden, kepatuhan diet, dukungan keluarga. Analisa bivariat menggunakan uji statistik Korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien GGK (Gagal Ginjal Kronis) yang menjalani hemodialisa di instalasi hemodialisa RSUD Sidoarjo dengan nilai p value < 0,1.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Jenis Kelamiin Responden	f	%
Laki-laki	31	62%
Perempuan	19	38%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa pasien yang melakukan hemodialisa yang paling tinggi prosentasenya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (62%).

Pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi ada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Belum ada literatur yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan patokan untuk menyebabkan seseorang memiliki gagal ginjal kronik. Hal ini disebabkan karena faktor pola makan dan pola hidup responden laki-laki yang suka merokok dan minum kopi (Nurchayati, 2011).

Jenis Kelamin bukanlah merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit ginjal kronik karena hal ini juga dipengaruhi oleh ras, faktor genetik dan lingkungan. Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit multifaktorial. Ada beberapa hal yang diduga sebagai faktor risiko terjadinya penyakit gagal ginjal kronik, seperti hipertensi, diabetes melitus, infeksi saluran kemih, riwayat batu saluran kemih dan obesitas.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa diruang Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Karakteristik Umur	f	%
31-40 tahun	8	16%
41-50 tahun	19	38%
51-60 tahun	19	38%
61-70 tahun	4	8%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pasien yang melakukan hemodialisa paling tinggi berada pada kisaran umur 41-50 tahun dan umur 51-60 tahun dengan masing-masing sebanyak 19 responden (38%), sedangkan pasien yang melakukan hemodialisa paling rendah berada pada kisaran umur 61- 70 tahun sebanyak 4 responden (8%). Fungsi ginjal akan berubah seiring bertambahnya umur dimana setelah umur 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga umur 70 tahun yaitu kurang lebih 50% dari normalnya (Smaltzer & Bare, 2002). Pertambahan usia akan mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal (Prakash & A.M. O'Hare, 2009). Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Perubahan lain yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia berupa penebalan membran basal glomerulus, ekspansi mesangium glomerular dan terjadinya deposit protein matriks ekstraselular sehingga

menyebabkan glomerulosklerosis (Hsieh & D.A.Power, 2009). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim dkk terhadap 2356 warga Korea terjadi peningkatan kejadian penyakit ginjal kronik dari 8,8% pada usia 35-44 tahun menjadi 31% pada usia ≥ 65 tahun.

Penderita gagal ginjal kronik dengan usia produktif terjadi dikarenakan gagalnya pencegahan primer seperti menghindari faktor resiko, sehingga hal ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit-penyakit seperti diabetes mellitus dan hipertensi, dan salah satunya pencegahan primer yang dilakukan adalah dengan menghindari kebiasaan merokok karena sebagian besar responden laki-laki dan memiliki kebiasaan merokok dan melakukan kebiasaan pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi kopi lebih dari 2 cangkir dalam sehari dan gemar mengkonsumsi minuman kemasan yang mengandung BTP (Bahan Tambahan Pangan).

Kebiasaan merokok dapat memperbesar resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di ginjal, serta angka kejadian penyakit seperti diabetes mellitus dan hipertensi juga meningkat kejadiannya pada usia reproduktif. Hal itulah yang menjadi alasan banyaknya pasien usia produktif yang mengidap penyakit ginjal kronik atau gagal ginjal kronik (Martini,2009).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa diruang Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Pekerjaan Keluarga	f	%
Tidak bekerja	42	84%
Wiraswasta	3	6%
Swasta	3	6%
POLRI	1	2%
PNS	1	2%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 3 diketahui dari 50 responden diketahui bahwa sebanyak 42 responden (84%) tidak bekerja. Sedangkan yang bekerja wiraswasta dan swasta masing-masing 3 responden (6%), yang berprofesi sebagai anggota POLRI dan PNS masing-masing 1 responden (2%). . Jika responden tidak bekerja maka mereka tidak memiliki penghasilan, padahal biaya yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan hemodialisa cukup banyak.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Susetyo 2009 dalam

Megawati 2011, bahwa biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien cukup besar meliputi obat, pemeriksaan laboratorium, transportasi dan hemodialisa sehingga responden tidak begitu memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi. Oleh karena itu semua hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa harus berjalan selaras dan seimbang sehingga dengan semua faktor tersebut dapat meningkatkan kepatuhan diet dan kualitas hidup pasien.

Karakteristik Keluarga Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Dalam Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa diruang Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Status Dalam Keluarga	Dukungan Keluarga				Total	%
	Mendukung	%	Tidak Mendukung	%		
Adik	4	6%	0	0%	4	6%
Anak	8	18%	0	0%	8	18%
Ibu	2	4%	0	0%	2	4%
Istri	25	50%	0	0%	25	50%
Suami	10	20%	1	2%	11	12%
Total	49	98%	1	2%	50	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa karakteristik keluarga pasien yang menemani pasien saat melakukan hemodialisa yang paling tinggi nilainya adalah ditemani oleh istrinya yaitu sebanyak 25 responden (50%) dan memberikan dukungan pada pasien. Sedangkan yang paling rendah nilainya

yakni ditemani oleh ibu pasien yaitu sebanyak 2 responden (4%) dan memberikan dukungan pada pasien. Sedangkan untuk karakteristik keluarga yang tidak memberikan dukungan terhadap pasien sebanyak 1 responden (2%) yaitu ditemani oleh suaminya.

Tabel 5 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Berdasarkan Kuisisioner dan Asupan Protein Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	9	18%	40	80%	49	98%	0,454
Tidak Mendukung	1	2%	0	0%	1	2%	
Total	10	20%	40	80%	50	100%	

Berdasarkan pada tabel 5 dapat diketahui pasien yang didukung oleh keluarganya sejumlah 49 responden (98%). Dari 49 responden (98%), 9 responden (18%) patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan protein. Sedangkan 40 responden (80%) tidak patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan protein. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya sejumlah 1 orang (2%)

dimana pasien tersebut juga tidak patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan protein. Didapatkan nilai P Value = 0,454 > 0,1, H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet berdasarkan kuisioner dan asupan protein pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Tabel 6 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Berdasarkan Kuisioner dan Asupan Natrium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Natrium				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Mendukung	11	22%	38	76%	49	98%	0,454
Tidak Mendukung	0	0%	1	2%	1	2%	
Total	11	22%	39	78%	50	100%	

Berdasarkan pada tabel 6 dapat diketahui pasien yang didukung oleh keluarganya sejumlah 49 responden (98%). Dari 49 responden (98%), 11 responden (22%) patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan natrium. Sedangkan 38 responden (76%) tidak patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan natrium. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya sejumlah 1 orang (2%)

dimana pasien tersebut juga tidak patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan natrium. Didapatkan nilai P Value = 0,454 > 0,1, H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet berdasarkan kuisioner dan asupan protein pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Tabel 7 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Berdasarkan Kuisioner dan Asupan Kalium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Kalium				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	n	%	N	%	
Mendukung	9	18%	40	80%	49	98%	0,454
Tidak Mendukung	0	0%	1	2%	1	2%	
Total	9	18%	41	82%	50	100%	

Berdasarkan pada tabel 7 dapat diketahui pasien yang didukung oleh keluarganya sejumlah 49 responden (98%). Dari 49 responden (98%), 9 responden (18%) patuh terhadap diet

berdasarkan kuisioner dan asupan kalium. Sedangkan 40 responden (80%) tidak patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan kalium. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan

dari keluarganya sejumlah 1 orang (2%) dimana pasien tersebut juga tidak patuh terhadap diet berdasarkan kuisioner dan asupan natrium. Didapatkan nilai P Value = $0,454 > 0,1$, H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet berdasarkan kuisioner dan asupan kalium pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo

Dukungan yang diberikan oleh keluarga responden berdasarkan hasil penelitian sejumlah 49 responden (98%). Dapat disimpulkan bahwa keluarga responden sangat memperhatikan dan peduli pada kondisi anggota keluarganya yang sedang sakit. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga menunjukkan keluarga menyadari bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat pasien yang selalu siap memberikan dukungan moral maupun materiil yang dapat berupa informasi, perhatian, bantuan nyata, dan pujian bagi klien. Sehingga responden bebannya berkurang. Hal ini sesuai dengan Akhmadi, 2009 bahwa anggota keluarga beranggapan bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Berdasarkan pada tabel 5 kepatuhan diet berdasarkan kuisioner dan asupan protein yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar tidak patuh yakni sejumlah 40 responden (80%). Ketidakpatuhan disebabkan karena pasien tidak menghabiskan lauk hewani dalam setiap kali makan, selain itu dapat disebabkan karena beberapa responden hanya mengonsumsi protein nabati dalam setiap kali makan, namun beberapa responden sudah pernah

melakukan konsultasi dengan dokter dan ahli gizi terkait diet gagal ginjal kronis dengan hemodialisa. Faktor kemungkinan lain yang menyebabkan ketidakpatuhan karena informasi yang telah didapat tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan informasi ataupun instruksi yang diberikan oleh tim medis (dokter dan ahli gizi) kurang jelas dengan simulasi. Hal ini berdasarkan Marrow, Leirer & Sheiks yang dikutip oleh Klein (2006) dalam Bangun 2008 yang berpendapat bahwa seseorang perlu mengetahui dengan jelas dan tepat apa yang hendak dilakukan agar dapat mengerjakan tindakan tersebut dengan benar.

Untuk pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya tetapi patuh terhadap diet gagal ginjal kronis berdasarkan kuisioner dan asupan protein sejumlah 1 responden (2%). Faktor-faktor yang mempengaruhi pasien patuh namun tidak didukung oleh keluarganya dikarenakan faktor predisposisi dimana faktor predisposisi merupakan faktor dari individu itu sendiri yakni sikap individu yang ingin sembuh. Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol asupan diet gagal ginjal kronis. Selain sikap faktor lain yang mempengaruhi adalah pengetahuan pasien. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku didasarkan atas pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap program terapi adalah pengetahuan. Menurut brunner & Suddarth (2002), Ketaatan terhadap program terapi mengharuskan individu untuk membuat satu atau lebih perubahan gaya hidup untuk menjalankan aktivitas spesifik seperti mempertahankan diet. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan kurang

jika pengetahuannya dalam tingkat tahu dan memahami saja, sedangkan apabila berpengetahuan cukup jika berada pada tahap aplikasi dan analisa, serta dikatakan berpengetahuan baik apabila sudah mencapai tingkat sintesis dan evaluasi (Notoatmojo, 2003).

Kebutuhan nutrisi bagi pasien penyakit ginjal kronis berbeda dengan kebutuhan orang normal. Hal ini disebabkan sejumlah faktor khususnya karena perjalanan penyakit ginjal itu sendiri; antara lain faktor katabolisme yang tinggi, toksin uremia yang berlebihan, serta gangguan ekskresi toksin dan cairan akibat kerusakan fungsi filtrasi ginjal. Oleh karena itu pasien penyakit ginjal kronis, khususnya tahap akhir, membutuhkan pengaturan nutrisi khusus dari beberapa elemen kesehatan. Pengaturan terutama difokuskan pada cairan, garam, dan asupan protein. Disamping itu, asupan vitamin, mineral dan kadar kalium dalam tubuh juga perlu mendapat perhatian (Hakim, 2014).

Tujuan terapi diet bagi penyakit ginjal adalah untuk mengurangi beban kerja ginjal dalam mengendalikan keseimbangan cairan dan mengeluarkan berbagai produk limbah. Dalam diet ini harus dipertimbangkan kandungan protein, natrium, dan kalium pada makanan. Jumlah unsur-unsur gizi tersebut dikurangi bila ekskresi terganggu dan ditingkatkan bila terjadi kehilangan yang abnormal lewat urine (Beck, 2011).

Penderita gagal ginjal kronis dengan hemodialisa dianjurkan asupan protein tinggi untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama proses hemodialisa, yaitu 1-1,2 g/kg BB/hari dengan 50% protein hendaknya bernilai biologis tinggi karena mudah dicerna dan tidak memperberat kerja ginjal. Protein bernilai biologis tinggi dapat ditemukan pada jenis lauk hewani seperti ikan, ayam dan daging. Asupan protein dapat dipengaruhi oleh konsumsi protein yang rendah dalam diet, asupan makanan

yang kurang pengaruh dari melemahnya kekebalan tubuh. Pengaruh asupan protein memegang peran yang penting dalam penanggulangan gizi penderita gagal ginjal kronis, karena gejala sindrom uremik disebabkan menumpuknya katabolisme protein tubuh oleh karena itu semakin baik asupan protein maka semakin baik pula dalam mempertahankan status gizinya. (Almatsier, 2005).

Berdasarkan tabel 6 kepatuhan diet berdasarkan kuisioner dan asupan natrium sebagian besar responden tidak patuh sejumlah 39 orang (78%). Dari 39 orang (78%) yang tidak patuh, 38 responden (76%) mendapatkan dukungan dari keluarganya dan 1 responden (2%) tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Ketidakpatuhan diet berdasarkan kuisioner dan asupan natrium disebabkan oleh budaya responden dalam mengkonsumsi makanan dimana "serasa tidak makan apabila makanan terasa hambar/tidak asin. Selain itu dapat disebabkan oleh menurunnya indra pengecap. Seperti menurut teori Leyner dan Goldberg (2006) dalam Megawati 2011, sejak usia empat puluh lima tahun, indra pengecap mulai kehilangan sebagian besar kepekaannya. Sehingga responden menambahkan garam kedalam makanannya padahal menurut orang lain makanan tersebut sudah asin.

Garam adalah sumber utama natrium, unsur yang sangat penting bagi kesehatan. Tubuh membutuhkannya untuk membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, membantu mengirimkan impuls saraf dan proses kontraksi dan relaksasi otot. Ginjal secara alami menjaga keseimbangan jumlah natrium di dalam tubuh. Bila kadar natrium rendah, ginjal akan menahan pengeluarannya. Bila kadar natrium tinggi, ginjal akan mengeluarkannya melalui urine. Dalam masalah tertentu ginjal tidak dapat mengeluarkan natrium, maka natrium akan terakumulasi di dalam darah. Karena natrium bersifat

menarik dan menahan air, volume darah akan meningkat.

Pada tabel 7 diketahui bahwa pasien sebagian tidak patuh berdasarkan kuisioner dan asupan kalium yakni 41 responden (82%). Rata-rata asupan kalium responden adalah 1000-3000 mg/hari. Peranan kalium serupa dengan natrium, yaitu kalium bersama-sama dengan klorida membantu menjaga tekanan osmotik dan keseimbangan asam-basa. Bedanya kalium menjaga tekanan osmotik dalam cairan intraseluler dan sebagian terikat dengan protein. Kalium juga mengaktivasi reaksi enzim, seperti piruvat kinase yang dapat menghasilkan asam piruvat dalam proses metabolisme karbohidrat. Kelebihan asupan kalium disebabkan karena responden mengkonsumsi makanan yang dilarang oleh penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa seperti : bayam, belimbing, durian dan melon.

Kondisi hiperkalemia yang sebagian besar terjadi sebagai akibat dari konsumsi buah berlebih pada pasien gagal ginjal juga memberikan dampak pada terganggunya irama jantung yang berakhir pada respon fisik pasien cepat lelah serta gangguan pada saat aktifitas fisik ringan maupun sedang (Riyanto, 2011).

Didapatkan hasil Nilai P Value = 0,454 > 0,1 maka H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani (2006) dalam Megawati 2011 bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis dengan dukungan keluarga yang menjalani hemodialisa.

Dengan hasil penelitian yang menunjukkan belum ada cukup bukti untuk menyatakan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang

menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUD Sidoarjo menurut peneliti kemungkinan disebabkan karena masih banyaknya faktor lain yang mendukung faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa selain faktor dukungan keluarga. Menurut Notoatmojo, 2005 faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa antara lain :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku didasarkan atas pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap program terapi adalah pengetahuan. Menurut brunner & Suddarth(2002), Ketaatan terhadap program terapi mengharuskan individu untuk membuat satu atau lebih perubahan gaya hidup untuk menjalankan aktivitas spesifik seperti mempertahankan diet. Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan kurang jika pengetahuannya dalam tingkat tahu dan memahami saja, sedangkan apabila berpengetahuan cukup jika berada pada tahap aplikasi dan analisa, serta dikatakan berpengetahuan baik apabila sudah mencapai tingkat sintesis dan evaluasi (Notoatmojo, 2003). Semakin lama pasien gagal ginjal kronik menjalani treatment hemodialisa maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh mengenai treatment yang dijalannya (Desitasari, dkk 2014).

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2005). Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial yang dikutip oleh Notoatmodjo

2005 menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup). Penelitian yang dilakukan Lita, 2009 menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Sikap klien merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku, maka sikap klien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis yang merasa terancam kesehatannya oleh penyakit yang diderita dan percaya bahwa program kepatuhan diet berdasarkan asupan protein, natrium, dan kalium akan memunculkan sikap positif sehingga cenderung untuk berperilaku patuh.

3. Lama Menjalani Hemodialisa

Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronis sering menghilangkan semangat hidup klien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis (Brunner & Suddart, 2002).

4. Informasi

Dalam teori Lawrence Green 1980 yang dikutip oleh Notoatmodjo 2005, salah satu faktor yang berpengaruh dalam perilaku adalah faktor pemungkin (*enabling factor*) yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana yang digunakan adalah

informasi. Dengan adanya kemudahan memperoleh informasi mengenai pentingnya asupan protein, natrium dan kalium pada klien gagal ginjal kronik sehingga dapat memfasilitasi terjadinya perilaku kepatuhan dalam melakukan terapi diet. Menurut Snehandu yang dikutip Notoatmodjo 2005 menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah terjangkaunya informasi yaitu tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien yang melakukan hemodialisa paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (62%), Pasien yang melakukan hemodialisa berada pada kisaran umur 41-50 tahun dan 51-60 tahun dengan masing-masing sebanyak 19 responden (38%), Sebanyak 42 responden (84%) tidak bekerja, Keluarga pasien yang menemani pasien saat melakukan hemodialisa yang paling tinggi nilainya ditemani oleh istrinya yaitu sebanyak 25 responden (50%) dan memberikan dukungan pada pasien, Pekerjaan keluarga pasien sebagian besar pekerjaannya sebagai pegawai swasta yaitu 23 responden (46%).
2. Pasien sebagian besar tidak patuh. Ketidakpatuhan yakni sejumlah 40 responden (80%) berdasarkan kuisioner dan asupan protein, 39 responden (78%) berdasarkan kuisioner dan asupan natrium, 41 responden (82%) berdasarkan kuisioner dan asupan kalium.
3. Keluarga yang mendukung sebanyak 49 responden (98%), dan yang tidak mendukung 1 responden (2%).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet

berdasarkan kuisioner dan asupan protein, asupan natrium dan asupan kalium pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

SARAN

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

1. Bagi Pasien
Diharapkan pasien dapat mematuhi anjuran diet bagi pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa terutama : Asupan Protein 1-1,2 g/kg BB ideal/hari untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen dan mengganti asam amino yang hilang selama terapi hemodialisa, asupan natrium sesuai dengan jumlah urin yang keluar/24 jam (1 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari, yaitu 1 g untuk tiap ½ liter urin), dan asupan kalium sesuai dengan urin yang keluar/24 jam yaitu 2 g + penyesuaian menurut jumlah urin sehari yaitu 1 g untuk tiap 1 liter urin.
2. Bagi Keluarga
Diharapkan keluarga tetap selalu mendukung pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Terutama lebih memberikan informasi tentang diet yang harus dijalani pasien, mengingatkan dan membantu pasien dalam pengaturan diet.
3. Bagi Petugas Kesehatan
Diharapkan petugas kesehatan terutama ahli gizi dapat memfasilitasi dalam memberikan edukasi dan konsultasi terkait pengaturan diet pada gagal ginjal kronis serta melakukan kegiatan preventif dan promotif di masyarakat.
4. Bagi Peneliti selanjutnya
Supaya meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa seperti pengetahuan, sikap, lamanya

hemodialisa dan informasi serta mengeksplor lebih dalam terkait kepatuhan diet pasien terhadap asupan protein, natrium dan kalium.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, L dan Suddarth, D. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (H. Kuncara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih, Terjemahan)*. (Ed.8) Vol 1 Jakarta : EGC.
- Kresnawan, 2008. *Diet Rendah Protein dan Penggunaan Protein Nabati pada Penyakit Ginjal Kronik*, Divisi Ginjal Hipertensi Bagian Penyakit Dalam FKUI-RSCM. Available from: <http://www.gizi.net/makalah/download/diet-rendah-protein-dan-penggunaan-protein-nabati-pada-penyakit-ginjal-kronik> (Diakses Tanggal 5 Januari 2016).
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia (YAGINA). (2008). *Cuci Darah Demi Kualitas Hidup* www.ygdi.org (Diakses tanggal 29 November 2015).
- Nurchayati, S. (2011). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Diperoleh pada tanggal 5 Juli 2016 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digitl/20282431-T%20Sofiana%20Nurchayati.pdf>
- Prakash, S. and A.M. O'Hare. *Interaction of Aging and CKD*. Semin Nephrol.2009 September;29(5) : 497-503
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta.
- Martini PAD, 2009 . *Hubungan pengetahuan, sikap dengan*

- perilaku hidup sehat pada klien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta [skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional.*
- Megawati, S. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Diperoleh pada tanggal 8 Juli 2016 dari opac.unisayogya.ac.id/1126/1/Naskah%20Publikasi%20Megawati%20Satyaningrum.pdf.
- Bangun, Virgona Argi. 2008. *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di poliklinik endokrin RSHS Bandung.* Tesis-Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, 2003 . *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2005 . *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Hakim, Andi. 2014. *Diet Khusus Bagi Penderita Gagal Ginjal Kronik.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Beck, Mary E. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-penyakit untuk Perawat dan Dokter.* Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Almatsier, S. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- 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. Diperoleh pada tanggal 9 Juli 2016 dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xYIV93ZVzGoJ:lontar.ui.ac.id/file%3Ffile%3Ddigital/20282718T%2520Welas%2520Riyanto.pdf+%&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b>

Reviewer : **Ani Intiyati, SKM, M.Kes**