

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK MELALUI TERAPI HEMODIALISA

Associated Factors with Dietary Adherence in Patients with Chronic Kidney Disease through Hemodialysis Therapy

Naryati Naryati, Mahdalena Eni Nugrahandari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Riwayat artikel

Diajukan: 12 Juli 2021

Diterima: 9 Agustus 2021

Penulis Korespondensi:

- Naryati
- Fakultas Ilmu
Keperawatan
Universitas
Muhammadiyah Jakarta
e-mail:
naryati21@yahoo.co.id

Kata Kunci:

Gagal Ginjal Kronik,
Kepatuhan Diet,
Hemodialisa,

Abstrak

Pendahuluan : Gagal ginjal kronik merupakan suatu proses penurunan fungsi ginjal bersifat progresif dan tidak dapat berubah, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisa hingga transplatasi ginjal. Tindakan hemodialisa dilakukan berulang-ulang dan dalam jangka waktu lama. Hal ini akan mengakibatkan beban kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Apabila kepatuhan diet tidak dilakukan dengan baik akan mengakibatkan kondisi pasien makin buruk. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa. **Metode:** penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Ruang HD RSUD Koja Jakarta Utara. Teknik sampling *accidental sampling* dengan jumlah sampel 96 orang. Penelitian ini mengukur sejumlah variabel yaitu: Pengetahuan (X1); Motivasi (X2); dan Dukungan keluarga (X3) terhadap kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa (Y). Uji statistik yang digunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang Hemodialisa RSUD Koja Jakarta Utara, sehingga semakin besar tingkat pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga, maka semakin besar tingkat pemahaman, semangat hidup, peran keluarga terhadap kepatuhan diet pasien GGK. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas pasien GGK di ruang Hemodialisa berusia 21 hingga 50 tahun dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 60,4%, memiliki motivasi baik sebesar 65,5% dan didukung oleh keluarga sebesar 62,5%. Semua variabel pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan diet pasien GGK disamping ada faktor peran perawat di luar penelitian yang diteliti namun ikut mempengaruhi ketiga variabel bebas tersebut

Abstract

Background: Chronic renal failure is a process of progressive and irreversible decline in kidney function, thus requiring renal replacement therapy in the form of hemodialysis to kidney transplantation. Hemodialysis is done repeatedly and for a long time. This will result in the burden of dietary compliance in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. If dietary compliance is not carried out properly, it will result in the patient's condition getting worse. The purpose of this study was to determine factors related to dietary compliance in Chronic Kidney Failure patients undergoing hemodialysis. **Method:** This study was a descriptive correlation study using a cross sectional approach. This research was conducted in the HD Room of the Koja Hospital, North Jakarta. Accidental sampling technique was used according to the inclusion and exclusion criteria with a total sample of 96 people. This study measures a number of variables, namely: Knowledge (X1); Motivation (X2); and Family support (X3) on dietary compliance in patients with chronic kidney failure (CKD) undergoing hemodialysis (Y). The statistical test used is the Chi Square test. **Results:** it was found that there was a significant relationship between knowledge, motivation, and family support on dietary compliance of patients with chronic kidney failure (CKD) in the Hemodialysis room of Koja Hospital, North Jakarta, so that the greater the level of knowledge, motivation, and family support, the higher the level of knowledge, motivation, and family support. the greater the level of understanding, the spirit of life, the role of the family in the dietary compliance of CKD patients. **Conclusion:** The results of this study showed that the majority of CKD patients in the hemodialysis room, aged 21 to 50 years with a good level of knowledge of 60.4%, had good motivation of 65.5% and were supported by their families by 62.5%. All variables of knowledge, motivation and family support have a significant relationship to the dietary compliance of CKD patients in addition to the role of nurses outside the research that has been studied but also influences the three independent variable

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang disebabkan adanya kerusakan laju penyaringan (filtrasi) dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga lama-kelamaan ginjal mengalami kerusakan berat dan permanen. Kerusakan ini mengakibatkan tubuh tidak mampu memelihara metabolisme untuk menjaga keseimbangan antara cairan dengan elektrolit di dalam ginjal. (Sumantrie, 2018; Suwanti, Taufikurrahman, Rosyidi dan Wakhid, 2017). Penderita GGK dapat melakukan terapi pengganti ginjal untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas hidupnya dengan tindakan hemodialisa yang berguna untuk menghilangkan sisa metabolisme tubuh, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki keseimbangan elektrolit dengan menggunakan prinsip *osmosis system* eksternal dan internal. (Simanjuntak dan Halawa, 2019; Sumartie, 2018).

Penatalaksanaan terapi pada penderita GGK dapat dilakukan dengan 2 tipe terapi yaitu: terapi konservatif dan transplantasi ginjal (bentuk terapi yang dilakukan dengan cara pengganti ginjal). Terapi konservatif dilakukan dengan tujuan menghambat perkembangan kerusakan pada fungsi ginjal, menjaga keseimbangan tubuh pasien, dan mengurangi setiap efek samping pada pasien yang bersifat *reversible*, biasanya terapi ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hal buruk yang timbul secara progresif pada ginjal (Haryanti dan Nisa, 2015; Sumartie, 2018). Terapi yang dilakukan pertama kali adalah terapi konservatif apabila terapi ini tidak lagi menimbulkan efek yang baik pada penderita dan tidak lagi dapat mempertahankan keseimbangan tubuh pasien, biasanya disebut dengan GGK stadium akhir terapi yang digunakan adalah dialisis intermiten atau umumnya dikenal dengan transplantasi ginjal (Mochtar et al., 2017; Haryanti dan Berawi, 2015).

Mengacu pada *National Kidnet and Urologic Disease Information Clearing-house* tahun 2006, disebutkan bahwa hemodialisa merupakan terapi yang paling

efektif digunakan bagi penderita GGK. Bahkan data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2012), disebutkan bahwa jenis layanan yang diberikan oleh renal unit adalah hemodialisa (78%), *continous ambulatory peritoneal dialysis* (3%), transplantasi (16%) dan *continous renal replacement therapy* (3%). Berdasarkan data inilah yang perlu adanya pelayanan profesional yang dilakukan perawat dalam melakukan tindakan terapi hemodialisa secara teratur dalam periode waktu tertentu. Namun masalah pada tindakan terapi ini tiada lain adalah kepatuhan pasien (Suwanti, Taufikurrahman, Rosyidi dan Wakhid, 2017; Haryanti dan Nisa, 2015; Sumartie, 2018). Secara umum kepatuhan dimaknai sebagai bentuk perilaku individu yang taat aturan, perintah dan disiplin dalam mengambil suatu pengobatan, contohnya: minum obat, mematuhi diet atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Suwanti, Taufikurrahman, Rosyidi dan Wakhid, 2017; Karundeng, 2015).

Menurut ahli lain mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60% (Tarigan, Susilawati dan Zendrato, 2016; Sumartie, 2018; Fraser dan Blakeman, 2016). Patuh menurut kamus umum bahasa indonesia adalah suka menurut (perintah) taat (kepada perintah, aturan) sedangkan kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan. Kepatuhan diet seorang penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sangatlah penting akan patuh atau taat terhadap terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan terhadap kualitas maupun kuantitas hidup penderita itu sendiri (Sumartie. 2016; Widiany, 2017; Rahayu, 2019)

Meningkatnya prevalensi gagal ginjal tahap akhir yang dirawat dapat dihubungkan

dengan peningkatan jumlah pasien yang menjalani terapi pengganti ginjal yang mengalami beratnya perubahan pola hidup mereka. (Savitri, dan Parmitasari, 2015; Fraser dan Blakeman, 2016). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Namun ketika ketidakpatuhan menjadi masalah besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis. Ketidakpatuhan memberi dampak negatif yang luar biasa. Bagi pasien dapat mengalami banyak komplikasi penyakit yang mengganggu kualitas hidupnya, gangguan secara fisik, psikis maupun *social fatigue* atau kelelahan yang luar biasa sehingga menimbulkan frustrasi. Hal ini menjadi penyebab salah satu faktor angka mortalitas dan morbiditas pada pasien GJK yang sudah tinggi menjadi semakin tinggi (Napitupulu, Sari, dan Ayuthaya, 2018; Fraser dan Blakeman, 2016). Namun demikian ada pula faktor yang mendukung kepatuhan diet pasien GJK diantaranya dukungan keluarga, pengetahuan, dan sikap (Rahayu, 2019; Tarigan, Susilawati dan Zendrato, 2016; Simanjuntak dan Halawa, 2019). Keberhasilan faktor kepatuhan diet pasien tersebut dilakukan dengan terapi hemodialisis yang dilakukan oleh perawat disamping perannya sebagai edukator (Widiany, 2017; Simanjuntak dan Halawa, 2019). Selain itu pula perlu ada faktor pendukung dan penguat kepatuhan pasien (Kristaningrum dan Budiyan, 2011; Rahayu 2019; Notoatmodjo, 2012).

Prinsip diet nutrisi pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan kadar diet yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien serta secara berkala diperlukan penyesuaian mengingat perjalanan penyakit yang progresif (PERNEFRI, 2014). Penyakit gagal ginjal kronik adalah fase kegagalan fungsi ginjal dalam memaksimalkan fungsi metabolisme tubuh serta keseimbangan cairan elektrolit yang disebabkan adanya kerusakan sel-struktur ginjal yang progresif dicirikan adanya penumpukan sisa metabolit (toksik

uremik) di dalam darah (*National Kidney Foundation*, 2020). Sedangkan Hemodialisa salah satu bentuk cara atau metode pengobatan gagal ginjal vaskular akhir yang dikategorikan mampu meningkatkan psikologi kejiwaan pasien, sehingga terapi hemodialisis saat ini merupakan tindakan terbaik untuk pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Tarigan, Susilawati dan Zendrato, 2016; Fraser dan Blakeman, 2016; Muhlisin, 2012).

Prevalensi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) menurut data dari WHO dari 42 negara pada tahun 2011 sebesar 0,096%, di Amerika Serikat sebesar 1,924% dari jumlah populasi. Data di Indonesia Renal Registry di Tahun 2018 menunjukkan jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 132.142 orang. Lebih lanjut, data IRR tahun 2018 (IRR, 2018) menunjukkan penyebab terbanyak gagal ginjal di Indonesia adalah hipertensi 36% dan diabetes 29%. Jumlah pasien baru di DKI Jakarta sebanyak 7232 orang, di RSUD Koja data jumlah kunjungan tahun 2019 sebanyak 13.389 orang. Berdasarkan data ruang hemodialisis Rumah Sakit Koja Jakarta Utara jumlah kunjungan yang menjalani hemodialisa bulan Januari sampai Juli 2020 sebanyak 8.594 kunjungan.

Survei pendahuluan dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada 20 responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja Jakarta Utara, 60% responden tidak melakukan diet secara baik sementara 40% responden mengatakan melakukan diet secara baik. Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan merumuskan masalah, yaitu: Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang sedang menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor pengetahuan, motivasi, kepatuhan diet dan dukungan keluarga pasien GJK serta peran

edukasi perawat di ruang Hemodialisa RSUD Koja Jakarta Utara.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini selain menggambarkan suatu peristiwa yang dilakukan secara sistematis juga mencari hubungan variabel terikat dan variabel bebas (Nursalam, 2017; Sugiyono, 2017). Metode *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit yang sama (Nursalam, 2017; Aziz, 2017; Sugiyono, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa pada bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021 di RSUD Koja Jakarta Utara berjumlah 103 orang. Rumus Z digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang akan dilibatkan dalam penelitian ini sejumlah 96 responden. Adapun variabel yang diukur meliputi faktor pengetahuan, motivasi, kepatuhan diet dan dukungan keluarga. Kemudian pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung, telaah dokumen, wawancara dan pengisian kuesioner. Selain itu pengumpulan data didukung oleh data sekunder lainnya yang diperoleh dari perawat di Ruang Hemodialisa RSUD Koja Jakarta Utara. Hasil pengumpulan data kemudian diolah secara bertahap melalui proses edit data, koding data, *cleaning* data dan kemudian dilakukan *entry* data menggunakan program statistik (Sugiyono, 2017). Sedangkan pengolahan dan analisis data, dilakukan melalui univariat atau bivariat dengan alat bantu pengolahan program statistik yang disesuaikan dengan kebutuhan jenis data seperti kriteria usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

HASIL PENELITIAN

Penyajian data diawali dengan mendeskripsikan distribusi responden berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin,

pendidikan dan pekerjaan pasien GGK dan diakhiri dengan menganalisis regresi sederhana agar diketahui tingkat kepatuhan pasien GGK. Berikut tabel-tabel penyajiannya :

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan (n=96)

Variabel	Kriteria	F	
		n	%
Usia	Produktif (21-50 tahun)	76	79,2
	Tidak Produktif (51-80 tahun)	20	20,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	47	49
	Perempuan	49	51
Pendidikan	Rendah	43	44,8
	Tinggi	53	55,2
Pekerjaan	Bekerja	30	31,3
	Tidak Bekerja	66	68,8

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2021

Dilihat dari tabel 1, mayoritas partisipan pada penelitian ini berusia 20 hingga 50 tahun dengan presentase sebesar 79,2% yang masuk dalam kategori usia produktif. Kemudian mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan sebesar 51%. Adapun jenjang pendidikan partisipan mayoritas berpendidikan tinggi sebesar 55,2% dan mayoritas partisipan dalam penelitian ini yang tidak bekerja sebesar 68,8%

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan (n=96)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n = 96	%
Tingkat Pengetahuan	Baik	58	60,4
	Cukup	38	39,6

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2021

Dilihat dari Tabel 2 distribusi frekuensi diatas menunjukkan rata-rata sampel n=96 mayoritas berpengetahuan baik sebesar 60,4%.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan motivasi (n=96)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		N=96	%
Motivasi	Baik	66	65,5
	Kurang	33	34,4

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2021

Dilihat dari tabel 3 distribusi frekuensi diatas menunjukkan rata-rata sampel dengan n=96 mayoritas mempunyai motivasi baik sebesar 65,5%.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga (n=96)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		N=96	%
Dukungan	Didukung	60	62,5
	Tidak	36	37,5
Keluarga	Didukung		

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2021

Dilihat dari tabel 4 di atas menunjukkan rata-rata sampel dengan responden n = 96 mayoritas partisipan didukung keluarga sebesar 62,5%

Tabel 05 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pasien (n=96)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n = 96	%
Kepatuhan	Patuh	76	79,2
	Tidak	20	20,8
	Patuh		

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2021

Dilihat dari tabel 05 distribusi frekuensi di atas menunjukkan rata-rata sampel dengan responden sebanyak n = 96 mayoritas patuh sebanyak 79,2%.

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini mendeskripsikan hubungan antara dua variabel yaitu: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara. Sedangkan analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kumpulan data berupa frekuensi, nilai minimum dan nilai maksimum dari variabel penelitian (Sugiyono, 2017; Aziz, 2017). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* yang berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Uji *Chi Square* bisa digunakan pada pengujian X^2 untuk ada atau tidaknya hubungan dua variabel atau biasa disebut *independency test*. Selanjutnya untuk uji X^2 *homogeneity test* dan terakhir adalah untuk uji X^2 pada bentuk distribusi. Jika hasil dari chi square berada di bawah nilai 0,05 maka data dapat dikatakan signifikan (Sugiyono, 2017).

Tabel 6. Faktor-faktor kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara (n=96)

Variabel	Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
- Baik	62	81,6	8	40
- Cukup	14	18,4	12	60
Motivasi				
- Baik	54	68,4	9	14,3
- Kurang	22	31,6	11	33,3
Dukungan keluarga				
- Didukung	52	68,4	8	40
- Tidak didukung	24	31,6	12	60

Sumber: Hasil Pengolahan Data, 2021

Berdasarkan tabel 6 dapat terlihat bahwa responden dengan pengetahuan baik dan patuh diet hemodialisa sebanyak n=62 orang (81,6%) dan yang pengetahuan cukup dan tidak patuh diet sebanyak 12 orang (40%). Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan diet didapatkan nilai p-value = 0,043 < nilai alpha α =0,05 yang artinya ada hubungan pengetahuan pada kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal

kronik (GGK) di ruang hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara dan jika dilihat dari nilai OR = 2,88 yang artinya peluang pengetahuan baik terhadap kepatuhan diet berpeluang 2,88 kali berpengetahuan baik dibandingkan yang berpengetahuan cukup.

Selanjutnya dari tabel 06 dapat ditunjukkan bahwa responden dengan motivasi baik dan patuh diet hemodialisa sebanyak 54 orang (85,7%), dan yang motivasi kurang dan tidak patuh diet sebanyak 11 orang (33,3%). Hubungan motivasi terhadap kepatuhan diet didapatkan nilai p-value = 0,037 < nilai alpha α =0,05 yang artinya ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara dan dilihat dari nilai OR = 3,00 yang artinya peluang motivasi baik terhadap kepatuhan diet berpeluang 3,00 kali motivasi baik dibandingkan yang kurang baik. Masih dalam tabel 6, dapat terlihat bahwa responden yang didukung oleh keluarga dan patuh diet hemodialisa sebanyak 52 orang (86,7%), dan yang tidak dukungan keluarga dan tidak patuh diet sebanyak 12 orang (33,3%). Dilihat dari hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet didapatkan nilai p-value = 0,036 < nilai alpha α =0,05 yang artinya ada hubungan dukungan keluarga pada kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara dan jika dilihat dari nilai OR = 3,25 yang artinya peluang dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet berpeluang 3,25 kali didukung oleh keluarga dibandingkan yang tidak didukung oleh keluarga.

Hubungan antar variabel

Analisis korelasi antar variabel dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh faktor-faktor kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Koja Jakarta Utara, sebagaimana telah disajikan dalam rumusan masalah dengan tujuannya yaitu:

mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, maupun dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data.

Faktor pengetahuan (X_1) memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 81,6% kategori berpengetahuan baik sedangkan 18,4% berpengetahuan cukup dengan skala p-value 0,043. Artinya tingkat pengetahuan pasien GGK terhadap kepatuhan diet ditandai oleh kadar pemahaman akan gejala suatu penyakit yang dideritanya. Semakin besar tingkat pengetahuan tentang gagal ginjal kronik, maka akan semakin memahami upaya terapi hemodialisis akan meningkatkan kualitas hidup bagi dirinya. Namun demikian, bila di atas usia lebih tua bisa jadi rendah tingkat pemahamannya jikalau tidak didukung oleh pengetahuan, pengalaman serta pemahaman yang baik tentang terapi hemodialisis tersebut. Bahkan salah satu komponen kunci dari terapi GGK adalah pendidikan; namun, pengetahuan penyakit ginjal di antara pasien yang diikuti di klinik ini tidak diukur secara rutin, sehingga pengetahuan pasien tentang penyakit gagal ginjal kronik yang dirasakannya serta ditandai dengan karakteristik pasien yang terkait dengan pengetahuan pasien yang diikuti melalui terapi hemodialisis (Molnar, Akbari dan Brimble, 2020; Sumartie, 2018; Rahayu, 2019; Gray, Kapojos, Burke, Sammartino dan Clark, 2016). Meskipun menghadiri klinik rawat jalan hemodialisis selama beberapa bulan dengan konsultasi dengan ahli nefrologi dan akses mudah ke materi pendidikan di klinik, pengetahuan pasien tentang penyakit ginjal tetap terbatas dengan hanya sedikit perubahan pemahaman pasien GGK di RSUD Koja Jakarta Utara.

Faktor motivasi (X_2) memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GGK) 68,4% kategori motivasi yang baik, sedangkan 31,6% memiliki motivasi yang kurang dengan skala p-value 0,037. Hal ini berarti

di dalam keseharian hidup pasien GJK akan sangat ketergantungan terhadap terapi hemodialisa dengan maksud keinginan pasien untuk memperpanjang umur bahkan ingin meningkatkan kualitas hidupnya. Di mana kriteria khusus ditambahkan dalam penelitian ini berupa pasien GJK yang bersedia menjadi responden yang menurunnya tingkat motivasi yang sudah menjalani terapi hemodialisis lebih dari Satu tahun. Pasien GJK yang menjalani proses terapi hemodialisa berjangka panjang, selalu dihadapkan permasalahan di bidang sosial-ekonomi seperti sumber keuangan, kesulitan di dalam profesi pekerjaannya, dorongan seks-biologis menurun, ada faktor depresi, kekhawatiran maupun ketakutan terhadap kematian.

Pola hidup yang lebih baik serta terencana secara baik dapat berpengaruh terhadap upaya pasien dalam menjalani proses terapi hemodialisa yang rutin dilaksanakan 2-3 kali seminggu dengan durasi antara 3-4 jam, disamping pembatasan asupan cairan secara baik. Apabila tidak terencana baik pola hidup, gaya hidup maupun aspek finansal tersebut sering menimbulkan dampak menghilangkan semangat hidup atau motivasi pasien GJK untuk melanjutkan terapi hemodialisa bahkan bisa jadi pasien menghentikan terapi hemodialisa yang harusnya rutin dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara (Widayati, Nuari, dan Setyono, 2018; Rahayu, 2019; Ernawati, Diani dan Choiruna, 2019). Dengan kata lain, semakin tinggi motivasi pasien dalam menjalani proses terapi hemodialisis maka semakin tinggi keberhasilan semangat hidup dan mempertahankan kualitas kesehatan. Sedangkan apabila motivasi pasien dalam terapi hemodialisis kurang optimal maka akan memperburuk kondisi pasien yang menderita gagal ginjal kronik (GJK) tersebut.

3. Faktor dukungan keluarga (X_3) memiliki hubungan erat dengan tingkat kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik 68,4% didukung peran keluarga sedangkan

31,6% tidak ada dukungan keluarga dengan skala p-value 0,36. Artinya tingkat dukungan keluarga secara penuh dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien GJK. Kurangnya dukungan dari peran keluarga, seringkali memunculkan perasaan keputusasaan dalam menjalani masa pengobatan penyakitnya, bahkan merasa terapi hemodialisa bukan jalan terbaik dalam menyelesaikan program rawat jalan terapi hemodialisis khusus penyakit gagal ginjal kronik. Kurangnya simpati maupun perhatian kepada sesama penderita GJK ini maupun kepada orang lain yang menimbulkan dampak psikologis rasa sedih pasien dengan kondisinya yang tidak sempurna, bahkan merasa tidak berdaya karena tidak bisa sebagai tulang punggung keluarga dalam mencari nafkah atau sekedar mendukung ekonomi keluarga dengan bekerja, karena memang kondisinya sudah tidak memungkinkan lagi untuk bekerja bahkan bentuk keputusan tersebut sering muncul sebagai beban hidup keluarga (Sumartie, 2018; Gray, Kapojos, Burke, Sammartino dan Clark, 2016).

Bentuk dukungan pada keluarga pasien penderita GJK yang sedang menjalani proses terapi hemodialisa sangat penting, sehingga pada akhirnya diharapkan dapat membantu wadah keluarga untuk menyelesaikan berbagai persoalan kehidupan keluarga pasien tersebut. Permasalahan dalam keluarga pasien GJK sering dikeluhkan diantaranya beban ekonomi, karena tindakan terapi hemodialisis memerlukan biaya yang besar dan harus dilakukan secara berkelanjutan. Selain itu adanya beban psikologi keluarga pasien GJK ini harus ada yang mengantar ke tempat pelayanan terapi di Ruang Hemodialisis RSUD Koja Jakarta Utara, karena secara fisik kondisi pasien gagal ginjal tidak bisa mandiri, bahkan hal keluarga pengantar pasien tersebut harus menunggu proses terapi yang membutuhkan waktu 4-5 jam dan berakibat timbulnya kejenuhan. Waktu

terapi hemodialisa memang tidak sebentar bagi keluarga lain yang memiliki jam kerja tertentu atau untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Dampak yang terjadi apabila tidak adanya dukungan keluarga yaitu terganggunya struktur dan peran keluarga yang bisa berdampak pada ketidakharmonisan, hilangnya kesabaran pasien GJK, merasa diabaikan dan merasa tidak diperhatikan oleh anggota keluarga lainnya pun demikian, merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga dampak pasien tersebut akan mengalami beban psikologi sosial-ekonomi. Semakin tinggi pemberian dukungan keluarga terhadap pasien GJK maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhan diet. Dengan kata lain, pemberian dukungan dan peran keluarga bagi pasien GJK ini dapat mempercepat upaya penyembuhan secara mandiri dan benuansa harmonis-keluarga yang mampu menyelesaikan permasalahan internal keluarga dengan memberikan dukungan moril kepada pasien GJK bahwa dia tidak sendirian menjalani beban kehidupan, menyakinkan pasien bahwa keluarga adalah sistem roda berjalan yang dikayuh bersama anggota keluarga untuk mencapai kebahagiaan hidup dan saling mendukung satu sama lainnya, tentunya pondasi ini tergantung dari usia pasien dan latar belakang budaya keluarga yang dimiliki.

Keterbatasan Penelitian

Beberapa penelitian yang sejenis telah banyak dilakukan oleh peneliti lainnya yang relevan, namun keterbatasan dalam penelitian ini berkaitan dengan kesediaan pasien gagal ginjal kronik (GJK) di RSUD Koja Jakarta Utara untuk menjadi partisipan. Selain itu adanya faktor yang mendukung di luar hubungan antar korelasi yang ikut andil dalam memberikan tingkat kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GJK) yaitu adanya peran perawat dalam memberikan informasi dan edukasi dengan tingkat pengetahuan penderita Gagal ginjal

kronik yang menjalani Hemodialisis. Kedua variabel bebas ini tidak diteliti dikarenakan tidak bisa diukur dan memiliki sifat variabel bebas yang tidak dikontrol.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data maka dapat disimpulkan berikut:

1. Partisipan penelitian ini mayoritas berusia produktif pada rentang 21-50 tahun dengan kriteria pengetahuan baik sebesar 60,4%, mayoritas mempunyai motivasi baik sebesar 65,5%. mayoritas didukung keluarga sebesar 62,5% dan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik (GJK) di ruang hemodialisa di RSUD Koja Jakarta Utara sebesar 79,2%.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GJK) di ruang Hemodialisa RSUD Koja Jakarta Utara.
3. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GJK) di ruang Hemodialisa RSUD Koja Jakarta Utara.
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik (GJK) di ruang Hemodialisa RSUD Koja Jakarta Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A. H. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernawati, E., Diani, N., dan Choiruna, H.P. (2019). Hubungan Motivasi dan Kepercayaan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Hemodialisis. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 38-45.
- Fraser, S.D.S., dan Blakeman, T. (2016). *Chronic Kidney Disease: Identification and management in*

- primary care. *Journal Pragmatic and Observational Research*, 7(1), 21-32.
- Gray, N.A., Kapojos, J.K., Burke, M.T., Sammartino, C., dan Clark, C.J. (2016). Patient kidney disease knowledge remains inadequate with standard nephrology outpatient care. *Clinical Kidney Journal*, 9(1), 113-118
- Haryanti, I.A.P., dan Nisa, K., 2015, Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik, *Medical Journal of Lampung University*, Vol.4 No.7 pp.49-54
- IRR. (2018). *11 th Report of Indonesian Renal Registry 2018*. Jakarta: IRR. Retrieved from <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202018.pdf>
- Mochtar CA, Alfarissi F, Soeroto AA, Hamid ARA, Wahyudi I, Marbun MB, Rodjani A, Susalit E, Rasyid N. 2017. Milestones of kidney transplantation in Indonesia. *Medical Journal Indonesia*, Vol. 26 No.3 pp.26-36. Available from: <https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/1770>
- Molnar, A.O., Akbari, A., dan Brimble, K.S. (2020). Perceived and Objective Kidney Disease Knowledge in Patients With Advanced CKD Followed in a Multidisciplinary CKD Clinic. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 7(1), 1-10.
- Napitupulu, M., Sari, M.A., dan Ayutthaya, S.S. (2018). The risk factors of Chronic Kidney Disease in type 2 Diabetes Mellitus. *Health Science Journal of Indonesia*, 9(1), 19-24.
- National Kidney Foundation (2020, 10 20). Change the Face of Kidney Disease. *About Chronic Kidney Disease*. New York, US, NY. Retrieved from <https://www.kidney.org/kidneydisease/aboutckd%202>
- Nursalam, N. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERNEFRI, P. (2014). *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta: PNI - Indonesia
- Rahayu, C. E. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Ilmah Kesehatan*, 12-19.
- Savitri, Y.A., dan Parmitasari, D.L.N. (2015). Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam Melakukan Diet ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga. *PSIKODIMENSIA: Kajian Ilmiah Psikologi*, 14(1), 1-10.
- Simanjuntak, E.Y. dan Halawa, B.A.S. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Gunungsitoli Nias. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(2), 25-37.
- Sugiyono, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Research Development*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumartie, P. (2018). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang

Menjalani Terapi Hemodialisis.
Excellent Midwifery Journal, 1(1),
31-37.

Suwanti, S., Taufikurrahman, T., Rosyidi, M.I., dan Wakhid, A. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 107-114.

Tarigan, A.P.S., Susilawati, E., dan Zendrato, C.F. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mendapat Terapi Hemodialisa RSUD Dr. Pringadi Kota Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah PANMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 10(3), 272-281.

Widayati, D., Nuari, N.A., dan Setyono, J. (2018). Peningkatan Motivasi dan Penerimaan Keluarga dalam Merawat Pasien GIK dengan Terapi Hemodialisa melalui Supportive Educative Group Therapy. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 295-303.

Widiany, F. L. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(2), 72-79.