

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DIET PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Desitasari¹, Gamy Tri Utami², Misrawati³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: desitasari23@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research was to determine relationship between level of knowledge, attitude and family support with diet obedience of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. Methodology on this research was descriptive correlatif with cross sectional. The study was conducted hemodialysis in Arifin Achmad Hospital Pekanbaru with 36 respondents. The sampling method was purposive sampling. Measuring instrument used in the form of questionnaires that on validity and reliability and weigh scales. The analysis was used univariate and bivariate analysis by Chi Square test. The results showed that there was relationship between level of knowledge and attitude with diet obedience of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis with p value $(0,026) < (0,05)$ and $(0,039) < (0,05)$. The results showed there was no relation between family support with adherence compliance patients chronic renal failure undergoing hemodialysis p value $(0,243) > (0,05)$. The results of this study recommends to health workers who work at hemodialysis ran provide health education about diet that the patient must through in to avoid weight gain, edema, and shortness of breath so it does not affect the loss of impact breaking in dietary compliance.

Keywords: Attitude, chronic renal, family support, hemodialysis, knowledge, obedience

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki fungsi penting didalam tubuh. Fungsi tersebut diantaranya mengatur kosentrasi garam dalam darah, dan mengatur keseimbangan asam basa serta eksresi bahan buangan kelebihan garam. Mengingat fungsi ginjal yang sangat penting maka keadaan yang dapat menimbulkan gangguan ginjal bisa menyebabkan kematian. Salah satu gangguan pada ginjal adalah gagal ginjal kronik (Wuyung, 2008).

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 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 660.000 orang. Indonesia juga termasuk negara dengan tingkat penderita GGK yang cukup tinggi. Tahun 2007 jumlah pasien GGK

mencapai 2.148 orang, kemudian tahun 2008 menjadi 2.260 orang (Alam & Hadibroto, 2007). Berdasarkan data rekam medik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau, didapatkan jumlah penderita GGK juga mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2012 sekitar 222 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 350 orang (Rekam medik RSUD Arifin Achmad, 2013).

GGK disebabkan oleh banyak faktor. Faktor utama penyebab GGK di Indonesia menurut persatuan nefrologi Indonesia (Pernefri) dengan presentasi terbanyak adalah Glomerulonefritis 46,39%, Diabetes Melitus 18,65%, Obstruksi dan infeksi 12,85%, Hipertensi 8,46%, penyebab lain yang tidak diketahui 13,65% (Lubis, 2006).

Penatalaksanaan GGK dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diet, masukan kalori suplemen dan vitamin, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, terapi penggantian ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisa. Hemodialisa merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk

mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh (Muttaqin & Sari, 2011).

Menurut data Pernefri, diperkirakan ada 70 ribu orang penderita GJK yang menjalani hemodialisa sekitar 4-5 ribu orang (Alam & Hadibroto, 2008). Pasien GJK di Riau khususnya RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pasien yang mengunjungi pelayanan hemodialisa setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan kunjungan tahun 2012 sebanyak 8.124 kunjungan dan tahun 2013 sebanyak 8.588 kunjungan. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani hemodialisa 30 orang setiap bulannya sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dalam waktu 3-4 jam (Rekam medik RSUD Arifin Achmad, 2013).

Terapi hemodialisa harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah. Selain itu, pengaturan cairan, obat-obatan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup seperti diet merupakan penatalaksanaan yang harus dipatuhi oleh pasien GJK (Hudak & Gallo, 2006).

Diet merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Beberapa sumber diet yang dianjurkan seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan mineral, cairan, dan lemak (Almatsier, 2006).

Pasien GJK harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi. Apabila mereka tidak memiliki pengetahuan maka akan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat melebihi 5%, edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas (Smeltzer & Bare, 2002).

Pasien GJK pada awal menjalani hemodialisa meskipun sudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pembatasan asupan nutrisi maupun cairan, akan tetapi pada terapi hemodialisa berikutnya masih sering terjadi pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kelebihan volume cairan tubuh (Sapri, 2008). Fluktasi atau kelebihan cairan tersebut disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan cairan serta kurangnya kepatuhan dan sikap yang positif pasien dalam membatasi asupan nutrisi maupun cairan. Sustneliya (2013) melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan tentang asupan dan pengendalian cairan terhadap penambahan berat badan pasien yang menjalani hemodialisa. Hasil

penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang cara pengendalian cairan terhadap penambahan berat badan pasien GJK yang menjalani hemodialisa.

Kepatuhan berarti pasien harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan seperti dalam pengaturan diet maupun cairan (Potter & Perry, 2006). Hal ini dapat melibatkan dukungan keluarga. Friedman (2003) menyatakan dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Rina (2010) melakukan penelitian dengan judul 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 liner positif sempurna, artinya semakin tinggi tingkat dukungan keluarga semakin rendah tingkat kecemasan pasien GJK.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Januari 2014 melalui metode wawancara yang dilakukan pada 5 pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang GJK maupun diet. Namun 3 dari 5 pasien mengakui tidak mematuhi diet yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam hal asupan cairan maupun nutrisi karena merasa bosan makan itu-itu saja sehingga mereka tidak bisa untuk mematuhi diet meskipun telah diingatkan oleh keluarga mengenai pembatasan diet. Selain itu pasien juga kurang menjaga asupan nutrisi dan cairan sesaat setelah hemodialisa karena merasa telah segar kembali setelah makan dan minum. Selain itu dilihat dari buku rekam medik didapatkan hasil bahwa banyak pasien dengan kelebihan berat badan yang dianjurkan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Manfaat bagi dunia keperawatan, diharapkan dapat dijadikan sebagai suatu informasi tentang tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa yang ingin mengetahui gagal ginjal kronik.

Bagi responden, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi responden, keluarga maupun masyarakat umum tentang kepatuhan diet gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit dan berguna untuk perawat terutama di ruangan hemodialisa dalam memberikan asuhan keperawatan dan penkes tentang tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dan informasi tambahan tentang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terutama tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 36 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti kemudian membagikan kuesioner mengenai pengetahuan tentang GGK dan diet GGK, sikap dan dukungan keluarga. Kemudian untuk melihat kepatuhan pasien tentang diet GGK peneliti menimbang berat badan pasien sebelum menjalani terapi hemodialisa kemudian dibandingkan dengan berat badan setelah terapi hemodialisa sebelumnya.

Penelitian ini dilakukan analisa univariat dan bivariat untuk mengidentifikasi variabel karakteristik demografi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menjalani hemodialisa) dan variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan. Analisa bivariat

menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan uji alternatif fisher untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan nilai *p value* < 0,05.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian adalah sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Tabel 1.

Distribusi karakteristik responden

No.	Karakteristik Responden	n	%
1.	Jenis kelamin		
	laki-laki	22	61,1
	Perempuan	14	38,9
	Total	36	100
2.	Umur		
	21-40 tahun	11	30,6
	40-60 tahun	25	69,4
	Total	36	100
3.	Pendidikan		
	SD	7	19,4
	SMP	11	30,6
	SMA	12	33,3
	PT	6	16,7
	Total	36	100
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	19	52,8
	PNS	2	5,6
	Swasta	5	13,9
	Wiraswasta	9	25,0
	Petani	1	2,8
	Total	36	100
5.	Lamanya hemodialisa		
	< 3 tahun	14	38,9
	3-6 tahun	5	13,9
	>6 tahun	17	47,2
	Total	36	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (61,1%), usia 40-60 tahun 25 orang (69,4%), pendidikan SMA 12 orang (33,3%), tidak bekerja 19 orang (52,8%). Sedangkan berdasarkan waktu lamanya menjalani hemodialisa >6 tahun yaitu 17 orang (47,2%).

Tabel 2.

Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Sedang	13	36,1
Tinggi	23	63,9
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas tinggi yaitu sebanyak 23 responden (63,9%).

Tabel 3.

Distribusi frekuensi responden menurut sikap

Sikap	Frekuensi		Presentase	
	n	%	N	%
Negatif	15	41,7		
Positif	21	58,3		
Jumlah	36	100		

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa sikap responden mayoritas positif yaitu sebanyak 21 responden (58,3%).

Tabel 4.

Distribusi frekuensi responden menurut dukungan keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi		Presentase	
	n	%	N	%
Rendah	13	36,1		
Tinggi	23	63,9		
Jumlah	36	100		

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dukungan keluarga responden mayoritas tinggi yaitu sebanyak 23 responden (63,9%).

Tabel 5.

Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan

Kepatuhan	Frekuensi		Presentase	
	n	%	N	%
Patuh	27	75,0		
Tidak patuh	9	25,0		
Jumlah	36	100		

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan responden mayoritas patuh yaitu sebanyak 27 responden (75,0%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 6

Hubungan pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik

Pengetahuan	Kepatuhan diet				Total		p value
	Patuh		Tidak patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Sedang	7	19,4	6	16,7	13	36,1	0,046
Tinggi	20	55,6	3	8,3	23	63,9	
Jumlah	27	75,0	9	25,0	36	100	

Tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,046) < (0,05). Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tabel 7

Hubungan sikap terhadap kepatuhan diet gagal ginjal kronik

Sikap	Kepatuhan diet				Total		p value
	Patuh		Tidak patuh		N	%	
	N	%	n	%			
Negatif	8	22,2	7	19,4	15	41,7	0,019
Positif	19	52,8	2	5,6	21	58,3	
Jumlah	27	75	16	25	36	100	

Tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan hasil *Chi Square* diperoleh nilai *p value* (0,046) < (0,05). Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tabel 8

Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik

Dukungan keluarga	Kepatuhan diet				Total		p value
	Patuh		Tidak patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	8	22,2	5	13,9	13	36,1	0,235
Tinggi	19	52,8	4	11,1	23	63,9	
Jumlah	26	75,0	9	25,0	36	100	

Tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan hasil *Chi Square* diperoleh hasil *p value* (0,235) > (0,05). Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 36 orang responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (61,1%). Hal ini karena sebagian besar ditemukan dilapangan yang paling banyak adalah laki-laki. Pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi ada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Tidak ada literatur yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan patokan untuk menyebabkan seseorang

mengalami gagal ginjal kronik. hal ini disebabkan karena faktor pola makan dan pola hidup responden laki-laki yang suka merokok dan minum kopi (Nurchayati, 2012)

Dilihat dari segi umur, sebagian besar responden dengan rentang umur 40-60 tahun dengan jumlah 25 responden (69,4%). Hal ini dikarenakan fungsi renal 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).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden berada pada status pendidikan sekolah menengah atas yaitu berjumlah 12 responden (33,3%). Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan, berupa interaksi dengan lingkungan baik formal maupun non formal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok, seperti individu yang berpendidikan sarjana, perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP).

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sudah tidak bekerja lagi yaitu sebanyak 19 responden (52,8%). Hal ini disebabkan karena sebagian mereka telah pensiun dan ketidakmampuan untuk melakukan suatu pekerjaan karena tidak mempunyai kesempatan sehingga mereka lebih fokus dalam menjalani terapi hemodialisa. Pekerjaan merupakan kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh penghasilan, besarnya pendapatan yang diterima akan mempengaruhi oleh pekerjaan yang dilakukan (Sunaryo, 2004).

Dilihat dari lamanya pasien menjalani hemodialisa, mayoritas responden menjalani hemodialisa yaitu >6 tahun sebanyak 17 responden (47,2%). Lamanya menjalani hemodialisa mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dengan kepatuhan diet. Setiap penderita memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam tingkat pengetahuan dan sikapnya. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa bersikap positif terhadap kepatuhan dietnya. Hal ini didukung oleh penelitian Sapri (2008) bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa semakin

patuh karena pasien sudah mencapai tahap penerimaan.

2. Gambaran tingkat pengetahuan responden

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 23 responden (63,9%). Tingkat pengetahuan bisa saja dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh responden tentang diet yang harus mereka patuhi dalam menjalani terapi hemodialisa. pengetahuan juga terbentuk dari pengalaman dan pendidikan non formal seperti membaca dan mendapatkan penyuluhan. Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka praktek tentang kesehatan perilaku hidup sehat semakin rendah (Notoatmodjo, 2007).

3. Gambaran sikap responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden bersikap positif terhadap kepatuhan diet yaitu sebanyak 21 responden (58,3%). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) terbentuknya perilaku baru yaitu sikap dimulai dari domain kognitif dalam arti subjek atau individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu terbentuk respon batin yang tampak dalam bentuk sikap individu terhadap objek yang diketahuinya tersebut.

4. Gambaran dukungan keluarga responden

Hasil penelitian didapat bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 23 responden (63,9%). 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.

5. Gambaran kepatuhan responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden patuh terhadap diet sebanyak 27 responden (75,0%). Tingkat kepatuhan adalah sikap yang ditunjukkan oleh penderita GGK untuk mematuhi diet yang harus dijalani. Kepatuhan menurut Niven

(2002) bahwa kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Potter dan Perry (2006) menyatakan bahwa kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani diet.

6. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value} = 0,046$. Faktor pengetahuan adalah faktor yang menentukan perilaku seseorang terhadap masalah yang dialaminya. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi perilaku yang positif dan memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003) dimana pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kamaludin dan Rahayu (2009) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.

Penelitian lain yang dilakukan Sustineliya (2013) juga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penambahan berat badan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. penelitian yang dilakukan Ismail (2012) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet. Menurut peneliti pengetahuan responden tentang GGK

dan diet bisa saja dipengaruhi oleh seberapa lama penderita menjalani terapi hemodialisa sehingga informasi yang didapatkan juga sudah banyak dari berbagai media maupun penyuluhan kesehatan. Seseorang yang memiliki pendidikan rendah tetapi mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media hal itu akan meningkatkan pengetahuannya. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

7. Hubungan sikap terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Hasil penelitian tentang hubungan sikap dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value} = 0,019$. Hal ini sesuai dengan teori Green (2002) bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku kesehatan.

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). Hal ini sesuai dengan penelitian Sari (2009) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Hal ini disebabkan karena sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku, maka sikap klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang merasa terancam kesehatannya oleh penyakit yang diderita dan percaya bahwa program pembatasan asupan diet akan memunculkan sikap positif sehingga cenderung mereka untuk berperilaku patuh.

8. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan $p \text{ value}$

0,235. 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Rini (2013) dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kepatuhan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2009) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena masih banyaknya faktor lain yang mendukung untuk tercapainya status kesehatan yang optimal klien. Seperti faktor motivasi dalam diri klien untuk melakukan pembatasan asupan diet. Diharapkan dengan adanya motivasi membuat keadaan dalam diri individu muncul, terarah, dan mempertahankan perilaku pembatasan asupan diet. Hal ini diperlukannya motivasi dan penghargaan baik dalam diri seseorang ataupun dari praktisi kesehatan sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan khususnya perilaku kepatuhan diet.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat disimpulkan bahwa: gambaran data demografi karakteristik didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (61,1%), usia 40-60 tahun (69,4%), pendidikan terakhir SMA (33,3%), tidak bekerja (52,8%), patuh terhadap diet (72,2%), lamanya menjalani hemodialisa selama >6 tahun (47,2%).

Berdasarkan uji statistik terhadap pengetahuan dan sikap diperoleh nilai *p value* ($0,026 < 0,05$) dan ($0,039 < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Sedangkan tentang dukungan keluarga diperoleh nilai *p value* ($0,243 > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

SARAN

Bagi responden khususnya pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa lebih meningkatkan pengetahuan tentang diet dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut agar memiliki sikap yang positif terhadap diet yang dijalani demi mempertahankan status kesehatan yang optimal dan tidak terjadi kenaikan berat badan yang berlebih.

Bagi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, khususnya perawat diruangan hemodialisa diharapkan lebih aktif lagi dalam memberikan bimbingan atau penyuluhan kesehatan tentang asupan diet gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa agar hasil yang diharapkan lebih maksimal.

Bagi institusi pendidikan khususnya Bagi perkembangan ilmu keperawatan disarankan untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi mengenai gagal ginjal kronik.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terhadap kepatuhan diet tidak hanya melihat berat badan pasien saja lembar tetapi dapat menggunakan observasi atau melakukan kunjungan rumah (*home visit*).

¹**Desitasari:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Gamy Tri Utami, M.Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Misrawati, M.Kep., Sp.Mat:** Dosen Bidang Keilmuan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2006). *Penuntun diet terbaru*. Jakarta: Gramedia.
- Clevo, M. (2012). *Asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam*. Jakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M. (2003). *Family nursing: Reserch, theory & practice*. USA. Coonecticut: Appleton and Lange.
- Ismail. (2012). *Hubungan pendidikan, pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Diperoleh tanggal 15 Juli 2014 <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/2/e/library%20stikes%20nani%20hasanuddin--ismailhasa-73-1-artikel-8.pdf>.
- Kamalludin, R & Rahayu, E. (2009). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Diperoleh tanggal 25 Juni 2014 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=10455&val=715&title>.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005a). *Promosi kesehatan teori dan perilaku*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan ilmu perilaku*. Jakarta: Sagung Sento.
- 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 25 Juni 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digitl/20282431-T%20Sofiana%20Nurchayati.pdf>.
- Potter & Perry. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Rekam medis RSUD Arifin Achmad. (2013). *Jumlah penderita gagal ginjal kronik*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad. Tidak dipublikasikan.
- 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.
- Rini, S. (2012). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Sapri, A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada penderit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. H. Abdul moeloek bandar lampung*. Diperoleh tanggal 5 november 2009 dari http://www.docstoc.com/docs/6849068/asuhan_gagal_ginjal_kronik.
- Sari, L. K. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta 2009*. Diperoleh tanggal 25 Desember 2013 dari <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file.../LITA%20KARTIKA%20SARI.Pdf>.
- Smeltzer, S., & Bare. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta. EGC
- Sustineliya. (2013). *Hubungan pengetahuan tentang asupan dan cairan pengendalian cairan terhadap penambahan berat badan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Wuyung. (2008). *Gagal ginjal kronik*. Diperoleh tanggal 23 desember 2013 dari http://Wuyung_nurse.Blongspot.Com/2008/06/ggk.html.