

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN CKD DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

FAMILY ASSISTANCE RELATIONS WITH COMPLIANCE WITH LIQUID RESTRICTIONS ON CKD PATIENTS IN RAA SOEWONDO PATI HOSPITAL

¹⁾Sri Karyati, ²⁾Sukarmin, ³⁾Siti Listyaningsih
^{1,2,3)}Jurusan Keperawatan Stikes Muhammadiyah Kudus
Jl Ganesha I Purwosari Kudus
*srikaryati@stikesmuhkudus.ac.id
sukarmin@stikesmuhkudus.ac.id
listyaningsih@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien yang dapat memperparah kondisi pasien CKD adalah retensi cairan. Hal ini yang mengharuskan pasien CKD melakukan pembatasan asupan cairan sesuai keluaran cairannya. Dukungan keluarga memiliki peranan yang penting untuk merawat pasien selama ada di rumah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD di RSUD RAA Soewondo Pati. Sampel 78 pasien CKD yang melakukan hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan kuesioner dukungan keluarga. Hasil penelitian menemukan sebagian besar pasien CKD memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 40 (51,3%) orang. Kepatuhan pembatasan cairan pasien CKD sebagian besar kurang yaitu 49 (62,8%) orang. Analisa chi square diperoleh nilai $p=0,000$ dan OR : 4,2. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati. Pasien CKD yang mendapatkan dukungan keluarga berpeluang lebih patuh melakukan pembatasan cairan sebesar 4,2 kali dibanding yang sebaliknya.

Kata Kunci : dukungan keluarga – kepatuhan- pembatasan cairan.

ABSTRACT

The most common problems faced by patients that can aggravate the CKD condition is fluid retention. This requires CKD patients to limit fluid intake according to fluid output. Family support has an important role to take care of patients at home. This study purpose was to determine the relationship between family support and adherence to fluid restriction in CKD patients in RAA Soewondo Pati Hospital. Samples of 78 CKD patients in the Hemodialysis Room of RAA Soewondo Hospital in Pati. The research instrument uses a fluid restriction compliance questionnaire and a family support questionnaire. The results found that most CKD patients had less family support (51.3%) . Adherence to fluid restriction in CKD patients is largely lacking (62.8%). Chi square analysis obtain $p = 0,000$ and OR: 4.2. There is a significant relationship between family support and adherence to fluid restriction in CKD patients in the Hemodialisa Room of RAA Soewondo Hospital in Pati. CKD patients who get family support are more likely to comply with fluid restrictions of 4.2 times the opposite.

Keywords: family support - adherence - fluid restriction.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau cronic kidney disease (CKD) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif, dan cukup lanjut. Hal ini terjadi apabila laju filtrasi glomerular (LFG) kurang dari 50 ml/menit (Thomas, 2002 dalam Laili, 2015).

Data di Indonesia menurut Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI), pada tahun 2007 terdapat sekitar 100.000 orang pasien gagal ginjal namun hanya sedikit saja yang mampu melakukan hemodialisis. Sedangkan Survey Perhimpunan Nefrologi Indonesia menunjukkan 12,5 persen (sekitar 25 juta penduduk) dari populasi mengalami penurunan fungsi ginjal. Dari data rekam medis RSUD RAA Soewondo Pati didapatkan bahwa pada tahun 2016 jumlah pasien CKD sebanyak 1034 pasien, rata-rata yang menjalani hemodialisa sebanyak 86 pasien setiap bulan. Pada tahun 2017 jumlah pasien CKD sampai bulan November mencapai 1127 pasien, dan rata-rata yang menjalani hemodialisa setiap bulan sebanyak 96 pasien (Data Rekam Medis, 2017).

Meskipun hemodialisa dapat memperpanjang usia pasien, tindakan ini akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan mengalami sejumlah masalah dan komplikasi (Smeltzer & Bare, 2009). Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialysis yang dimanifestasikan dengan edema dan penambahan berat badan. Tujuan dilakukan hemodialisa memang untuk membantu memperbaiki komposisi cairan tubuh sehingga mencapai keseimbangan cairan. Meskipun demikian, pasien harus tetap melakukan pembatasan masukan cairan (*fluid restriction*) dan diet. Masalah kelebihan cairan yang dialami pasien tidak hanya diperoleh dari masukan minuman yang berlebihan, akan tetapi juga berasal dari makanan yang mengandung kadar air tinggi (Rahman, 2014).

Cairan yang diminum penderita gagal ginjal tahap lanjut harus diawasi dengan seksama. Parameter yang tepat untuk diikuti selain data asupan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Asupan yang bebas dapat menyebabkan beban sirkulasi menjadi berlebihan dan edema. Sedangkan asupan yang terlalu rendah menyebabkan dehidrasi, hipotensi dan gangguan fungsi ginjal. Aturan yang dipakai untuk menentukan banyaknya asupan cairan adalah jumlah urin yang dikeluarkan selama 24 jam terakhir ditambah 500 ml cairan yang hilang yang tidak dapat diukur seperti melalui penguapan dan keringat (*invisible water loss/IWL*). Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati dalam gagal ginjal kronik, karena rasa haus pasien merupakan panduan yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi pasien (Ashley & Morlidge, 2008).

Pada kenyataannya, pasien CKD masih banyak yang tidak patuh dalam pembatasan cairan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kamaludin & Rahayu (2009) tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien CKD dijelaskan faktor yang mempengaruhi pembatasan cairan pada pasien CKD antara lain pendidikan, keterlibatan tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga pasien, konsep diri pasien, dan pengetahuan.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga memiliki peran sebagai *care giver* terutama saat pasien di rumah dimana fungsi *care give* yaitu berperan dalam memberikan perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh pasien. (Wawan dan Dewi, 2010).

Keluarga memiliki peran dalam meningkatkan *selfcare manajemen* pasien khususnya pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Dalam Penelitian Bosworth (2009) dijelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati.

METODE

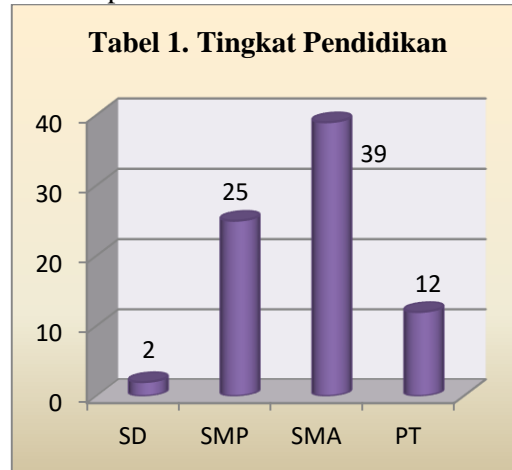
Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional atau asosiatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antar dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati. Populasi penelitian ini

adalah pasien CKD yang melakukan hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati. Sampel yang diambil sebanyak 78 pasien.

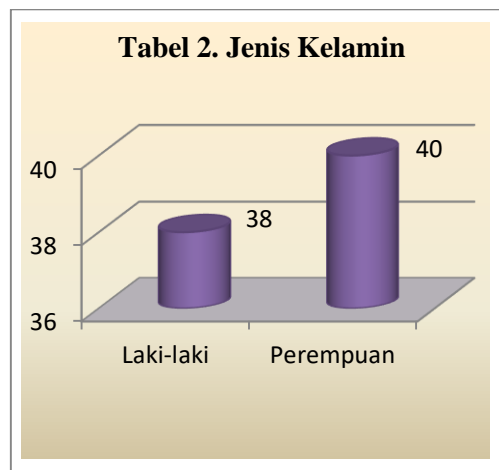
Instrument penelitian menggunakan kuesioner kepatuhan pembatasan cairan dan kuesioner dukungan keluarga yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara. Analisa data yang digunakan untuk menguji hubungan antar variable dalam penelitian ini menggunakan rumus chi square (X^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

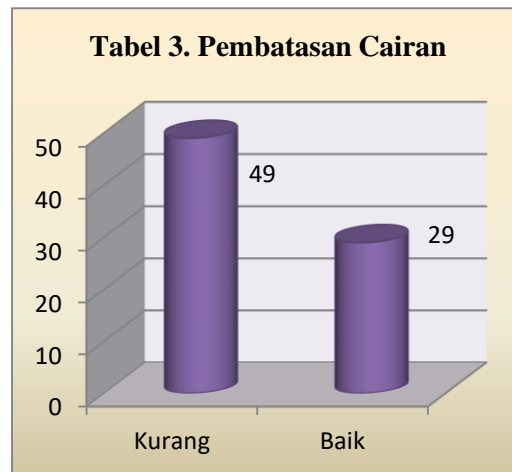
Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1



Mayoritas responden berpendidikan SMA sederajat. Meskipun ada 15,4% yang berpendidikan perguruan tinggi tetapi masih ada 2,6% yang berpendidikan SD. Pendidikan seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan, tingkat pemahaman, dan kedewasaan seseorang dalam menghadapi situasi baru.



Proporsi responden penderita CKD antara laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan jumlah yang signifikan. Jumlah responden perempuan sedikit lebih banyak dibanding laki-laki. Temuan ini kurang sejalan dengan laporan dari data Kemenkes RI (2018) yang menyatakan bahwa prevalensi gagal Ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%).

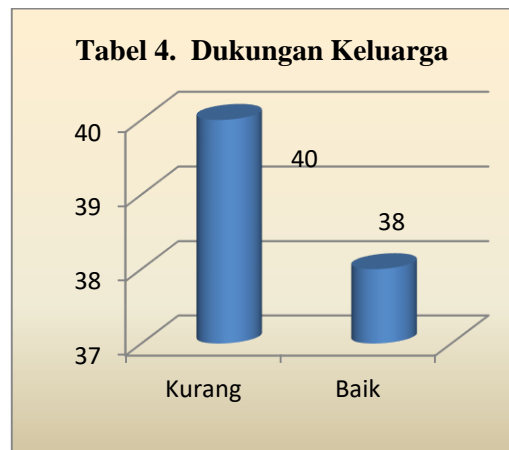


Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pembatasan cairan yang kurang yaitu sebanyak 49 (62,8%) orang. Pembatasan cairan pada pasien GGK merupakan salah satu bentuk kepatuhan terhadap terapi yang harus dilakukan oleh pasien.

Sebanyak 78,2% responden menyatakan tidak pernah mengukur asupan cairan mereka secara akurat, demikian juga dengan pengukuran urin sebanyak 78,2% responden juga mengatakan tidak pernah mengukurnya secara akurat. Alasan sebagian besar responden tidak melakukan pengukuran urin dan asupan cairan secara akurat karena mereka merasa kedua hal tersebut adalah kebutuhan dan rutinitas yang sudah mereka lalui. Beberapa diantara mereka mengatakan bahwa dengan tanpa melakukan pengukuran asupan cairan dengan akurat, mereka masih mungkin untuk menambah jumlah cairan yang harus mereka minum saat mereka merasa sangat haus.

Asupan cairan penderita CKD hendaknya benar-benar diperhatikan. Godaan penderita CKD untuk dapat patuh dalam pembatasan cairan adalah keinginan untuk minum yang tidak tertahankan. Seperti kita ketahui, iklim Indonesia yang cukup panas seringkali membuat penderita CKD tidak dapat mengendalikan rasa hausnya. Rasa haus sendiri dapat terpicu akibat mukosa mulut yang kering. Seharusnya penderita CKD dapat mengurangi asupan cairan dengan cara mengatur jumlah minum volume kecil sehingga dapat lebih banyak intensitasnya. Disamping itu, untuk mengatasi mukosa yang kering, penderita CKD dapat lebih sering berkumur untuk membasahi mukosa mulutnya.

Ketidakpatuhan dalam membatasi asupan cairan mungkin sekali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Responden yang berpendidikan SD dan SMP seluruhnya memiliki kepatuhan yang kurang dalam pembatasan cairan. Tingkat pendidikan tinggi akan memperluas pengetahuan yang memungkinkan seseorang dapat menontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, serta mudah memahami teknik dan manfaat yang dianjurkan petugas kesehatan. Pendidikan juga akan berpengaruh pada kedewasaan dan kemampuan responden dalam mengambil keputusan untuk patuh dalam pembatasan cairan sesuai dengan informasi dan pengetahuan yang dimiliki.



Mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga kurang. Masalah yang terjadi pada responden terkait dukungan keluarga adalah aspek dukungan instrumental yaitu rendahnya pengukuran keluaran urin karena ketidakterediaan gelas ukur. Responden yang menjawab tidak pernah dan jarang mengukur keluaran urin sangat dominan yaitu sebanyak 83,3%. Secara umum responden telah mendapatkan dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, informasional dan reward dengan cukup, namun dukungan instrumental perlu ditingkatkan terutama untuk pengukuran intake cairan pada cairan. Desitasari, Utami dan Misrawati (2012) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan pada pasien GJK. Tingginya frekwensi dukungan yang kurang pada pasien berakibat pada resiko rendahnya sikap pasien.

Banyaknya proporsi responden yang memiliki dukungan yang kurang sebagian besar diakibatkan karena ketidaksediaan instrument, ketidak mampuan untuk memodifikasi alat untuk kebutuhan pasien, ataupun mungkin karena ketidakmauan keluarga untuk melakukan pengukuran output urin yang nantinya akan sangat bermanfaat untuk menentukan jumlah asupan cairan yang diijinkan.

Tabel 2.3 Cross tabulasi dukungan keluarga dan Pembatasan Cairan

Dukungan Keluarga	Pembatasan Cairan			P value	OR 95%CI
	Kurang n (%)	Baik n (%)	Total n (%)		
Kurang	40(100)	0(0)	40 (100)	0,000*	4,2
Baik	9(23,7)	29(76,5)	38 (100)		
Total	49 (62,8)	29(37,2)	78 (100)		

Sumber : Data Primer

Responden dengan dukungan keluarga yang kurang, seluruhnya memiliki pembatasan cairan yang kurang yaitu sebanyak 40 (100%) orang. Pada responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar memiliki pembatasan cairan yang baik yaitu sebanyak 29 (76,5%) orang sedangkan yang memiliki pembatasan cairan yang kurang sebanyak 9(23,7%) orang.

Analisa dengan menggunakan rumus chi square diperoleh nilai p 0,000 dan OR 4,2 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan CKD di Ruang Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati.

Keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, sehingga penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya. Dukungan keluarga diartikan sebagai suatu bentuk

hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang diterima, 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.

KESIMPULAN

Sebagian besar pasien CKD memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 40 (51,3%) orang. Kepatuhan pembatasan cairan pasien CKD sebagian besar kurang yaitu 49 (62,8%) orang. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati, pada pasien CKD dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang untuk melakukan pembatasan cairan yang baik 4,2 kali dibandingkan pada pasien CKD yang memiliki pengetahuan yang kurang ($p=0,000$; OR : 4,2).

DAFTAR PUSTAKA

- Rahman, A. (2014). *Optimalisasi pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan hemodialisa di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. (Karya Ilmiah Akhir Ners tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Laili, A.M.(2015). *Studi deskriptif kepatuhan pembatasan intake cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD RAA Soewondo Pati*. (Skripsi tidak dipublikasikan) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus.
- Ashley, C., & Morlidge, C.(2008). *Introduction to Renal Therapeutic*. Cambridge. Pharmaceutical Press.. <http://www.pharmpress.com/product/9780853696889/introduction-torenaltherapeuticdiakses> 6 Januari 2018
- Black, J. M., & Hawks. J. H.,(2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes(8th ED)*. Elsevier (Singapore) PTE LTD..
- Bosworth HB, Siegler IC, Olsen MK, Brummett BH, Barefoot JC, Williams RB et al (2009). *Social Support and Quality Of Life in Patient With Coronary Artery Diseases*. Kidney Academic Publisher Quality Of Life Research 29 pp 829-839
- Wawan A & Dewi M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2009). *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner &Suddart*. Jakarta, EGC.
- Kamaludin, R. & Rahayu, E. (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien GGK dengan hemodialysis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol 4 No.1. 2009
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018).Cegah Dan Kendalikan Penyakit Ginjal Dengan Cerdik Dan Patuh. <http://www.depkes.go.id>. Dipublikasikan pada Rabu, 07 Maret 2018 .