

Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Flood Limitation Compliance and Quality of Life Patients with Chronic Kidney Disease in The Hemodialysis Room Of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital

Sumarni^{1a*}, Siti Fadlilah^{2b}

¹ Departmen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

² Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

^a sumarni@gmail.com

^b sitifadlilah@respati.ac.id

HIGHLIGHTS

-

ARTICLE INFO

Article history

Received date 30 June 2020

Revised date 07 July 2020

Accepted date 30 September 2020

Keywords:

Fluid Restriction
Cronic Kidney Disease
Quality of Life

ABSTRACT / ABSTRAK (DALAM DUA BAHASA)

Kepatuhan pembatasan cairan yaitu merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar. Terapi pembatasan cairan yaitu dengan menjumlahkan urin yang keluar selama 24 jam + 500 ml. Pembatasan cairan dilakukan untuk mencegah berbagai komplikasi di antaranya kelebihan volume cairan dan sesak nafas. Komplikasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup bahkan menyebabkan kematian. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan pembatasan cairan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain penelitian yaitu *cross sectional*. Responden penelitian adalah pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berjumlah 114 responden dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal kronik terbanyak responden kategori tidak patuh 63 orang (55,3%) dan kualitas hidup responden terbanyak kategori cukup 70 orang (61,4%). Analisis hubungan antara usia dan pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan didapatkan p-value 0,021 dan 0,005. Analisis hubungan antara jenis kelamin dan pekerjaan dengan kepatuhan pembatasan cairan didapatkan p-value 0,592 dan 0,065. Hasil analisis bivariat antara usia, jenis kelamin, pendidikan, dan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup didapatkan p-value 0,001; 0,003; 0,000; 0,015; 0,000. Ada hubungan antara usia dan pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan, sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, dan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Fluid compliance is one of the therapies that patients can do to control the amount of fluid that enters in accordance with the amount of fluid that comes out. Fluid restriction therapy is to add urine out for 24 hours + 500 ml. Fluid restriction is done to prevent various complications including excess fluid volume and shortness of breath. These complications can reduce the quality of life and even cause death. This study was to determine the relationship of age, sex, education and occupation with adherence to fluid restrictions and quality of life of patients with chronic kidney failure in the hemodialysis room at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. This type of research is analytic quantitative research with a

cross sectional research design. Research respondents were 114 patients with chronic kidney failure who underwent hemodialysis therapy with technique accidental sampling. The research instrument used a questionnaire. The result of adherence to fluid restriction patients with chronic renal failure most respondents in the category of non-compliance 63 people (55.3%) and the quality of life of the most respondents enough categories 70 people (61.4%). Analysis of the relationship between age and education with adherence to fluid restriction obtained p-values of 0.021 and 0.005. Analysis of the relationship between sex and occupation with adherence to fluid restriction obtained p-values of 0.592 and 0.065. The results of bivariate analysis between age, sex, education, and compliance with fluid restriction with quality of life obtained p-values of 0.001; 0.003; 0,000; 0.015; 0,000. There is a relationship between age and education with fluid restriction compliance, while gender and occupation have no relationship with fluid restriction compliance. There is a relationship between age, gender, education, and adherence to fluid restrictions with the quality of life of patients with chronic renal failure in the hemodialysis room at PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

Fluid compliance is one of the therapies that patients can do to control the amount of fluid that enters in accordance with the amount of fluid that comes out. Fluid restriction therapy is to add urine out for 24 hours + 500 ml. Fluid restriction is done to prevent various complications including excess fluid volume and shortness of breath. These complications can reduce the quality of life and even cause death. This study was to determine the relationship of fluid restriction adherence with the quality of life of patients with chronic kidney failure in the hemodialysis room at PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta. This type of research is analytic quantitative research with a cross sectional research design. Research respondents were 114 patients with chronic kidney failure who underwent hemodialysis therapy with technique accidental sampling. The research instrument used a questionnaire. The result of adherence to fluid restriction patients with chronic renal failure most respondents in the category of non-compliance 63 people (55.3%) and the quality of life of the most respondents enough categories 70 people (61.4%). Analysis of the relationship between compliance to fluid restriction with quality of life obtained a p-value of 0,000, with an alpha value of 0.05. There is a significant relationship between compliance with fluid restriction with the quality of life of patients with chronic kidney failure in the hemodialysis room at PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

Copyright © 2020 Caring : Jurnal Keperawatan.
All rights reserved

***Corresponding Author:**

Sumarni,
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang,
Email: sumarni@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit ginjal yang mengalami gangguan akhir yang umum dari organ ginjal. GGK bersifat progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme atau keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia (Clevon & Margareth, 2012). Bahaya dari penyakit GGK dapat mengakibatkan berbagai komplikasi diantaranya hiperkalemia, hipertensi, dan penyakit tulang. GGK penyakit ginjal yang tidak dapat sembuh dan beresiko tinggi terjadi kematian (Padilah, 2012). *The United States Renal Data System* (USRD) (2013), melaporkan prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.901/1 juta penduduk. Laporan dari Pernefri (2014), bahwa total pasien GGK baru dan aktif dari tahun 2007 dan 2014 adalah pasien kategori baru sebanyak 4.977 dan 17.193, sedangkan pasien kategori aktif sebanyak 1.885 dan 11.689. Data dari Dinas kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta tahun (2009), terdapat 461

kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kotamadya Jogja 175 kasus, Kabupaten Sleman 168 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus. Pasien yang meninggal di Kotamadya Jogja 19 orang, Kabupaten Sleman 23 orang, Kabupaten Kulon Progo 45 orang dan Kabupaten Bantul 8 orang (Aminah, 2011 dalam Yuliana, 2015).

Untuk mempertahankan hidup dari penyakit GGK pasien dapat melakukan terapi yaitu terapi medikasi, hemodialisis, dan transplantasi ginjal. Terapi hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal untuk pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien atau tempat terjadi pertukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh (Baradero, Wilfrid & Siswadi, 2008). Pentingnya hemodialisis bagi pasien GGK dapat meningkatkan usia hidup tetapi tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal atau memperbaiki fungsi ginjal karena proses penyakit GGK (Smeltzer & Bare, 2008). Tujuan dari hemodialisis adalah memperbaiki komposisi agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan cairan (Yuniarti & Setyanita, 2016). Hemodialisis yang adekuat bila keadaan pasien dalam keadaan baik, tidak ada gejala uremia, usia hidup pasien meningkat. Tetapi pasien akan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada kehidupan sehari-hari sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (Ignatavicius, 2006).

Kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis mempunyai usia hidup mencapai 14 tahun (Rahardjo, 2006). Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Menurut Togotorop (2011), kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri. Kualitas hidup pasien GGK merupakan perubahan yang fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit yang dideritanya (Adrian, 2015).

Keberhasilan dalam pembatasan cairan memberikan dampak yang besar dalam peningkatan kualitas hidup pasien GGK, Sedangkan kegagalan dalam pembatasan cairan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat dan mengakibatkan penumpukan racun dalam tubuh karena kerusakan dari fungsi ginjal (Yuliarti & Setyanita, 2016). Pembatasan asupan cairan pada pasien GGK dapat dirasakan sebagai gangguan, karena dapat mengubah gaya hidup pasien, sehingga pasien sering mengabaikan batasan dalam asupan cairan (Riyanto, 2011). Pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar sehingga masalah seperti edema dapat dihindari (Yuliana & Setyanita, 2016). Akibat kerusakan ginjal yang terjadi jika pasien tidak membatasi cairan dapat menyebabkan berbagai komplikasi di antaranya kelebihan volume cairan, sesak nafas bahkan bisa menyebabkan kematian.

2. BAHAN DAN METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif analisis korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini yaitu keseluruhan pasien yang terdiagnosis mengalami penyakit gagal ginjal kronik, dan yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jumlah populasi pada tahun 2017, yang menjalani terapi hemodialisis secara elektif sekitar 160 orang selama 1 bulan. Jumlah sampel sebanyak 114 responden dihitung berdasarkan rumus Slovin ($d=5\%$). Sampel yang diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu pendidikan minimal SD dan berusia 26 sampai dengan 70 tahun. Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan gangguan penglihatan sehingga kesulitan membaca kuesioner dan menjalani hemodialisis <1 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

2.4. Instrumen Penelitian

Alat ukur pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner kepatuhan pembatasan cairan modifikasi dari Hirmawaty (2014) dengan jumlah 20 pernyataan terdiri dari aspek jumlah cairan, frekuensi cairan, dan jenis asupan cairan. Kuesioner kepatuhan pembatasan cairan sudah dilakukan uji validitas expert kepada dua pakar dengan nilai rata-rata 0,775. Kuesioner kualitas hidup menggunakan kuesioner adopsi dari *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF)* dalam Rahmayuni (2016). Aspek kualitas hidup yang dinilai yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Uji reliabilitas kuesioner kualitas hidup dengan menggunakan Coefisien alpha Crombach dengan hasil 0,8756. Penelitian dilaksanakan di ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pada tanggal 12 sampai dengan 20 Juli 2017.

2.5. Proses pengumpulan Data

Kepatuhan pembatasan cairan merupakan Perilaku pasien yang menunjukkan ketaatan, kedisiplinan, atau keteraturan dalam mengurangi jumlah, frekuensi asupan cairan sesuai yang diarahkan oleh petugas kesehatan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kualitas hidup pasien merupakan gambaran pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sejauh mana merasakan tubuhnya mengalami gangguan yang dapat dilihat pada aspek fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial. Proses penelitian dilakukan dengan bantuan asisten sebanyak 3 orang dengan sebelumnya telah dilakukan penyamaan persepsi. Proses pengisian kuesioner didampingi langsung oleh peneliti atau asisten peneliti.

2.6. Analisis Data

Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan Spearman Rank.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian yaitu pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan usia yang dikategorikan menurut Depkes (2009), yaitu dewasa awal (26 s/d 35 tahun), dewasa akhir (36 s/d 45 tahun), lansia awal (46 s/d 55 tahun), lansia akhir (56 s/d 65 tahun), dan manula (66 s/d 70 tahun), jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan dengan jumlah responden 114 responden.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| Usia (Thn) | | |
| dewasa awa | 7 | 6,1 |
| dewasa akhir | 23 | 20,2 |
| lansia awal | 38 | 33,3 |
| lansia akhir | 36 | 31,6 |
| Manula | 10 | 8,8 |
| Total | 114 | 100,0 |
| Jenis Kelamin (JK) | | |
| Laki-laki | 73 | 64,0 |
| Perempuan | 41 | 36,0 |
| Total | 114 | 100,0 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 24 | 21,1 |
| SMP | 27 | 23,7 |
| SMA | 38 | 33,3 |
| Perguruan Tinggi | 25 | 21,9 |
| Total | 114 | 100,0 |
| Pekerjaan (PKJ) | | |
| PNS | 10 | 8,8 |
| Wiraswasta | 46 | 40,4 |
| Buruh | 6 | 5,3 |
| Ibu rumah tangga(IRT) | 19 | 16,7 |
| Pensiun | 14 | 12,3 |
| Tidak bekerja | 16 | 14,0 |
| Petani | 3 | 2,6 |
| Total | 114 | 100,0 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2017

Tabel 1 diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar berada pada golongan usia 46-55 tahun yaitu sebesar (33,3%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 73 orang (64%), pendidikan terakhir terbanyak berada pada golongan SMA 38 orang (33,3%) dan dari hasil pengumpulan data juga pekerjaan pasien terbanyak adalah wiraswasta 46 orang(40,4%).

3.2 Kepatuhan Pembatasan Cairan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Cairan pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

| Kepatuhan Pembatasan Cairan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| Patuh | 51 | 44,7 |
| Tidak Patuh | 63 | 55,3 |
| Total | 114 | 100,0 |

Sumber: Data Primer diolah, 2017.

Tabel 2 diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar kategori tidak patuh yaitu sebanyak 63 orang (55,3%).

3.3 Kualitas Hidup

Tabel 3 Distribusi Frekuensi kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

| Kualitas Hidup | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Baik | 19 | 16,7 |
| Cukup | 70 | 61,4 |
| Kurang | 25 | 21,9 |
| Total | 114 | 100,0 |

Sumber: Data Primer diolah, 2017

Berdasarkan tabel 3 diketahui sebagian besar pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 70 orang (61,4%).

3.4 Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Tabel 4 Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

| Karakteristik Responden | Kepatuhan Pembatasan Cairan | | | | Total | | p-value |
|-------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|---------|
| | Patuh | | Tidak patuh | | F | % | |
| | f | % | f | % | | | |
| Usia | | | | | | | |
| 26-35 | 5 | 71,4 | 2 | 28,6 | 7 | 100,0 | 0,021 |
| 36-45 | 12 | 71,4 | 11 | 28,6 | 23 | 100,0 | |
| 46-55 | 15 | 39,5 | 23 | 60,5 | 38 | 100,0 | |
| 55-65 | 15 | 39,5 | 21 | 58,3 | 36 | 100,0 | |
| 65> | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 10 | 100,0 | |
| Total | 51 | 44,7 | 63 | 55,3 | 114 | 100,0 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 33 | 45,2 | 40 | 54,8 | 73 | 100,0 | 0,592 |
| Perempuan | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 | 41 | 100,0 | |
| Total | 51 | 44,7 | 63 | 55,3 | 114 | 100,0 | |
| Pendidikan | | | | | | | |
| SD | 9 | 37,5 | 15 | 62,5 | 24 | 100,0 | 0,005 |
| SMP | 11 | 40,7 | 16 | 59,3 | 27 | 100,0 | |
| SMA | 15 | 39,5 | 23 | 60,5 | 38 | 100,0 | |
| PT | 15 | 64,0 | 9 | 36,0 | 25 | 100,0 | |
| Total | 51 | 44,7 | 63 | 55,3 | 114 | 100,0 | |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| PNS | 7 | 70,0 | 3 | 30,0 | 10 | 100,0 | 0,065 |
| Wiraswasta | 20 | 43,5 | 26 | 56,5 | 46 | 100,0 | |
| Buruh | 3 | 50,0 | 3 | 50,0 | 6 | 100,0 | |
| IRT | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 19 | 100,0 | |
| Pensiun | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | 14 | 100,0 | |
| Tidak bekerja | 6 | 37,5 | 10 | 62,5 | 16 | 100,0 | |
| Petani | 3 | 100,0 | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 | |

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| Total | 41 | 44,7 | 63 | 55,3 | 114 | 100,0 |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|

Sumber: Data Primer diolah, 2017

Tabel 4 diketahui dari 23 responden (100%), berusia 46-55 tahun, sebagian besar kategori tidak patuh dalam pembatasan cairan yaitu sebanyak 23 orang (60,5%). Dari 114 responden (100%), berjenis kelamin laki-laki sebagian besar kategori tidak patuh dalam pembatasan cairan yaitu sebanyak 40 Orang (54,8%). Dari 23 responden (100%), berpendidikan SMA sebagian besar kategori tidak patuh dalam pembatasan cairan yaitu sebanyak 23 orang (60,5%). Dari 26 responden (100%), mempunyai pekerjaan wiraswasta, sebagian besar kategori tidak patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 26 orang (56,5%). Hasil analisis bivariat antara usia dan pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan didapatkan p-value 0,021 dan 0,005, artinya ada hubungan antara usia dan pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan dibuktikan dengan p-value 0,592 dan 0,065.

3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Tabel 4.9 Hasil Tabulasi Silang Usia dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

| Usia | Kualitas Hidup | | | | | | | | p-value |
|------------------------------------|----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------|
| | baik | | Cukup | | Kurang | | Total | | |
| | F | % | f | % | f | % | F | % | |
| 24-35 | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 0 | 0,0 | 7 | 100,0 | 0,001 |
| 36-45 | 2 | 8,7 | 14 | 60,9 | 7 | 30,4 | 23 | 100,0 | |
| 46-55 | 8 | 20,0 | 20 | 50,0 | 12 | 30,0 | 40 | 100,0 | |
| 56-65 | 6 | 16,7 | 25 | 69,4 | 5 | 13,9 | 36 | 100,0 | |
| 65-70 | 1 | 12,5 | 6 | 75,0 | 1 | 12,5 | 8 | 100,0 | |
| Total | 19 | 16,7 | 70 | 61,4 | 25 | 21,9 | 114 | 100,0 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 12 | 16,4 | 43 | 58,9 | 18 | 24,7 | 73 | 100,0 | 0,003 |
| Perempuan | 7 | 17,1 | 27 | 65,9 | 7 | 17,1 | 41 | 100,0 | |
| Total | 19 | 16,7 | 70 | 61,4 | 25 | 21,9 | 114 | 100,0 | |
| Pendidikan | | | | | | | | | |
| SD | 2 | 8,3 | 18 | 75,0 | 4 | 16,7 | 24 | 100,0 | 0,000 |
| SMP | 3 | 11,1 | 17 | 63,0 | 7 | 25,9 | 27 | 100,0 | |
| SMA | 8 | 21,1 | 18 | 47,4 | 12 | 31,6 | 38 | 100,0 | |
| PT | 6 | 24,0 | 17 | 68,0 | 2 | 8,0 | 25 | 100,0 | |
| Total | 19 | 16,7 | 70 | 61,4 | 25 | 21,9 | 114 | 100,0 | |
| Pekerjaan | | | | | | | | | |
| PNS | 2 | 20,0 | 7 | 70,0 | 1 | 10,0 | 10 | 100,0 | 0,015 |
| Wiraswasta | 8 | 17,4 | 28 | 60,9 | 10 | 21,7 | 46 | 100,0 | |
| Buruh | 0 | 0,0 | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 | 100,0 | |
| IRT | 4 | 21,1 | 13 | 68,4 | 2 | 10,5 | 19 | 100,0 | |
| Pensiun | 3 | 21,4 | 8 | 57,1 | 3 | 21,4 | 14 | 100,0 | |
| Tidak bekerja | 2 | 12,5 | 4 | 43,8 | 7 | 43,8 | 16 | 100,0 | |
| Petani | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 | 0 | 0,0 | 3 | 100,0 | |
| Total | 19 | 16,7 | 70 | 61,0 | 25 | 21,9 | 114 | 100,0 | |
| Kepatuhan Pembatasan Cairan | | | | | | | | | |
| Patuh | 13 | 25,5 | 35 | 68,6 | 3 | 5,8 | 51 | 100,0 | 0,000 |
| Tidak Patuh | 6 | 9,5 | 35 | 55,6 | 22 | 34,9 | 63 | 100,0 | |
| Total | 19 | 16,7 | 70 | 61,4 | 25 | 21,9 | 114 | 100,0 | |

Sumber: Data Primer diolah, 2017

Tabel 5 diketahui dari 114 responden (100%) berusia 56-65 tahun, sebagian besar mempunyai kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 25 orang (69,4%). Dari 41 responden (100%) jenis kelamin laki-laki sebagian besar kategori kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 43 orang (58,9%). Dari 18 responden (100%) berpendidikan SD dan SMA sebagian besar kategori kualitas hidup cukup. Dari 28 responden (100%) mempunyai pekerjaan wiraswasta sebagian besar kategori kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 28 orang (60,9%). Hasil analisis penelitian dengan 114 responden (100%), diperoleh nilai pvalue 0,000 dengan nilai alpha 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. karena jika nilai sig < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara variabel yang dihubungkan. Hasil analisis bivariat antara usia, jenis kelamin, pendidikan, dan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup didapatkan p-value 0,001; 0,003; 0,000; 0,015; 0,000. Hal tersebut menunjukkan ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Penelitian ini mendukung teori pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008).Kepatuhan pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar sehingga komplikasi oedema dapat dihindari. Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan mengikuti jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan usia lansia awal sebagian besar tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Bertolak dari teori yang dikemukakan Niven (2008) dalam Yunita (2012), semakin dewasa seseorang maka cara berpikir semakin matang. Hasil penelitian menunjukkan ketidaksesuaian dengan teori usia terhadap kepatuhan pembatasan cairan. Laporan dari Registry Ginjal Indonesia (2014), prevalensi terbanyak penderita gagal ginjal kronik berusia 45-55 tahun yang mencari pertolongan dalam keadaan stadium akhir sehingga prognosis pasien menjadi sangat buruk. Hasil diketahui responden dengan jenis kelamin laki-laki sebagian besar tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara perempuan dan laki-laki. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan yang lebih menjaga kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki, pola makan yang tidak teratur dan sebagian besar laki-laki suka mengkonsumsi minuman yang beralkohol serta pada laki-laki juga mempunyai kreatinin yang lebih tinggi dari pada perempuan.

Hasil penelitian diketahui pendidikan yang patuh terhadap pembatasan cairan adalah perguruan tinggi (Sarjana) sebanyak 16 orang sedangkan yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan terbanyak berada pada tingkat SMA dengan jumlah 23 orang. Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan, Hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan teori pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga pasien dapat mengontrol dirinya sendiri dalam mengatasi masalahnya, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempermudah seseorang dalam memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan karena mempunyai pengalaman yang lebih banyak dan rasa percaya diri yang tinggi.

Berdasarkan hasil sebagian besar responden memiliki kualitas hidup cukup dari data tersebut rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah tidak mengalami perubahan yang signifikan. WHOQoL (*The World Health Organization Quality of Life*), menyatakan kualitas hidup biasanya dibagi dalam dimensi lingkungan fisik, sosial dan psikologis. Kualitas hidup adalah persepsi individu laki-laki dan perempuan terhadap posisinya dalam kehidupannya, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan. hal ini merupakan suatu konsep yang dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapatkan kesehatan fisik, keadaan psikologi, tingkat independen, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

Hasil penelitian semakin bertambah usia menunjukkan kualitas hidup lebih baik sampai dengan tahap lansia terjadi penurunan kualitas hidup. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan usia dengan kualitas hidup. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena kondisi fisik usia muda lebih baik dari usia tua. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu pendidikan. Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Walh, dkk (2004), dalam Nofitri (2009), menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang diperoleh oleh individu, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk (2007) dalam Nofitri (2009), pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas hidup subyektif namun tidak banyak. Pada penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian mendukung penelitian Fadlilah (2019), bahwa ada hubungan antara usia dan pendidikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis ($p < 0,05$).

Responden laki-laki mempunyai kualitas hidup baik dibandingkan perempuan. Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Bain, dkk (2009), dalam Nofitri, (2009), menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dengan kualitas hidup perempuan. Dimana kualitas hidup laki-laki lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan. Ryff & Singer (1998), dalam Nofitri (2009), mengatakan bahwa secara umum kesejahteraan antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait aspek hubungan yang positif sedangkan pada kesejahteraan laki-laki lebih terkait pada aspek pendidikan dan pekerjaan. Hasil penelitian tidak mendukung penelitian Fadlilah (2019), bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien hemodialisis ($p < 0,05$).

Selain itu responden yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memiliki pekerjaan lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Penelitian ini mendukung penelitian Moon, dkk (2004) dalam Nofitri (2009), yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja, atau sedang mencari pekerjaan dan penduduk yang tidak mampu bekerja. Hasil observasi penelitian menunjukkan responden yang masih aktif bekerja adalah wiraswasta sedangkan responden yang bekerja diakibatkan karena penyakit gagal ginjal yang dialami. Responden yang bekerja sebagian besar mengalami kualitas hidup baik kemungkinan disebabkan karena dengan bekerja dapat meningkatkan kemampuan responden menjalani peran dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan adanya ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Adrian (2015), responden yang mempunyai kualitas hidup baik rata-rata patuh terhadap pembatasan cairan p value 0,000. Hasil penelitian ini mendukung teori dimana apabila pasien tidak patuh dalam membatasi cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti asites,

kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga dapat masuk ke paru-paru sehingga pasien mengalami sesak nafas. Karena itulah perlunya pasien patuh terhadap pembatasan cairan yang masuk ke dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2002).

Cara mempertahankan keseimbangan cairan yaitu dengan mengukur masukan dan keluaran cairan. Asupan cairan yang diberikan sesuai pengukuran yang dibutuhkan dalam 24 jam, jumlah air yang hilang dari tubuh (volume urin + 500 ml). Dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup. Dalam hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa kepatuhan dalam membatasi cairan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah komplikasi cairan yang berlebihan yang dapat mengakibatkan oedema hal ini mencegah ketidaknyamanan terhadap penumpukan cairan. Almtsier (2006), pembatasan cairan atau air pada pasien penyakit ginjal kronik sangat perlu dilakukan. Bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular.

7. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia dan pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hasil juga menunjukkan adanya hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Ruang Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memfasilitasi proses pengambilan data penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian.

REFERENCE

- Adrian, A.(2015).Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. Aloe Sobae Kota Gorontalo. Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolaragaan. Universita Negeri Gorontalo.
- Almtsier. A. (2006). *Penuntun Diet edisi baru*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama
- Baradero, Wilfrid, M.D, Siswadi, Y. (2008). *Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta.EGC.
- Ignatavicius, (2006). Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis RS PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Clevon, M.R & TH, Margareth (2012). *Asuhan keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Fadlilah, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2): 284-290.

- <http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202014.pdf>. Report Of Indonesian Renal Registry 2014. Diakses tanggal 20 Januari 2017.
- Niven, N. (2002). Psikologi kesehatan; Pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain. Monica.-ester.-Ed 2. Jakarta. EGC.
- Nofitri, N F M. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia.
- Padila, (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter, P.A Perry A.G.(2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktek. Edisi 4 valume 1. Alih bahasa Yasmin asih, dkk. Jakarta: EGC.
- Rahardjo, P., Susalit, E. & Suhardjono.(2006), Hemodialisis, In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata KM, Setiati S, eds. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam 4th ed. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 579-580.
- Rahmayuni, A (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis DI RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan: JENDERAL AHMAD YANI. Skripsi.”
- 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 hemodialisis IP2K RSUP Fatmawati Jakarta. Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia.
- Smeltzer, S, & Bare. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- The united State Renal Data System (USRD). (2013). Prevalensi Rate Penderita gagal ginjal kronik.
- Togatorop, L. (2011). Hubungan Perawat Pelaksana dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.
- USRD (2013), Incidence, Prevalence, Patient Charasteristik and Treatmen Modalities. <http://usrds.go.org>. Diakses tanggal 20 Januari 2017.
- Yuliana, Y. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Yuniarti, E. V., & Setyanita, I. (2016). Kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien ggkdi ruang rawat inap rs. Gatoel Mojokerto. *jurnal keperawatan sehat*, 13(01).