

**PENGARUH KEPATUHAN PENGOBATAN TERHADAP KEJADIAN
KEKAMBUHAN PADA ANAK PENGIDAP SINDROM NEFROTIK****INFLUENCE OF TREATMENT CONSTANTY RELATED TO RELAPSE IN
CHILDREN WITH NEPHROTIC SYNDROME**

Immawati
Akper Dharma Wacana Metro

ABSTRAK

Sindrom Nefrotik (SN) merupakan gangguan ginjal terbanyak yang dijumpai pada anak. Anak dengan SN sebagian besar mengalami kekambuhan yang akan mempengaruhi kualitas hidup anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan orang tua, kepatuhan pengobatan dan kepatuhan diet terhadap kejadian kekambuhan anak SN. Desain penelitian ini adalah potong lintang pada 86 sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil menunjukkan kepatuhan pengobatan berpengaruh terhadap kejadian kekambuhan pada anak SN. Kepatuhan pengobatan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian kekambuhan (*p value* = 0,034, α 5 %). Perawat penting memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit SN guna mencegah kekambuhan.

Kata kunci: anak, kekambuhan, sindrom nefrotik.

ABSTRACT

Nephrotic syndrom (NS) is the most common kidney disorder that find in children. Children with SN largely relapse which will affect the quality of life of children. (objective) The purpose of this study was to identify the infuence of parent knowledge, the pursuance of regiment and the pursuance of diet to the incidence of recurrence in children with nephrotic syndrome. The study design was cross sectional in 86 sample with consecutive sampling technique. Gathering data using questionnaire. Analysis using univariate dan bivariate with Chi Square tests. Results showed that the pursuance of regiment has siginificant associated with incidence of recurrence of NS. The pursuance of regiment is the most variabel associated with incidence of recurrence (*p value* 0,034, α 5 %). Nurse important to provide health education about SN in order to prevent recurrence.

Keywords: children, nephrotic syndrome, recurrence.

PENDAHULUAN

Sindrom nefrotik (SN) merupakan penyakit ginjal terbanyak dijumpai pada anak, dengan angka kejadian 15 kali lebih banyak dari orang dewasa¹. Kejadian sindrom nefrotik telah mengalami peningkatan². Meningkatnya insiden SN pada anak dapat berlanjut pada kekambuhan jika tidak dilakukan pengobatan dan perawatan secara tepat. Kekambuhan yang sering dapat berdampak pada berbagai gangguan fisik, emosi dan gangguan perilaku. Kebanyakan anak dengan SN mengalami remisi tetapi dua pertiga anak dengan SNKM akan mengalami sakit berulang (kekambuhan) yang pada awalnya disertai peningkatan kadar protein dalam urin³.

Tujuan utama pengobatan anak SN adalah membuat SN dalam keadaan remisi secepatnya untuk mencegah komplikasi, mencegah kekambuhan, dan mencegah efek samping iatrogenik pada penyakit yang kambuh berulang dalam waktu lama⁴. Lama pengobatan awal mempengaruhi risiko kekambuhan. Laju kekambuhan pada anak SN dapat dipengaruhi oleh lamanya pengobatan awal. Kekambuhan akan berkurang seiring bertambahnya usia. Frekuensi kekambuhan menurun selama masa remaja.

Sebanyak 80% anak dengan SN mengalami kekambuhan. Kekambuhan

yang berulang dapat memberi efek samping pada anak, terutama akibat pemberian kortikosteroid yang berulang. Anak dengan SN yang mendapat terapi steroid menurut Hockenberry dan Wilson (2007) sering mengalami komplikasi seperti: kegagalan pertumbuhan (*growth retardation*), katarak, obesitas, hipertensi, perdarahan lambung dan saluran pencernaan, demineralisasi tulang, infeksi dan hiperglikemia. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui pengaruh pengetahuan orang tua, kepatuhan pengobatan dan kepatuhan diet terhadap kejadian kekambuhan pada anak SN³.

METODE

Desain penelitian ini adalah potong lintang dengan jumlah sampel sebanyak 86 sampel yang didapatkan dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner tipe A (data demografi responden), kuesioner tipe B (pengetahuan orang tua), kuesioner tipe C (kepatuhan pengobatan), dan kuesioner tipe D (kepatuhan diet) yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung didapat lebih besar (rentang nilai r hitung antara 0,437 – 0,746) dari r tabel df 28 (0,349) dan nilai uji reliabilitas (nilai *alpha cronbach's* 0,951) didapatkan lebih besar dari r alpha 0,349).

Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan di ruang poli anak dan ruang rawat inap tiga rumah sakit di Provinsi Lampung. Hasil pengumpulan data diolah menggunakan perangkat lunak dengan analisis univariat dan bivariat (*chi square*).

HASIL

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden terdiri dari usia saat terdiagnosis, jenis kelamin, pengetahuan orang tua tentang penyakit SN, kepatuhan pengobatan, kepatuhan diet dan dukungan keluarga seperti terlihat pada tabel 1. Usia terbanyak anak saat awal terdiagnosis SN adalah pada usia balita dan pra sekolah (1 – < 7 tahun) sebanyak 58,1%. Jenis kelamin terbanyak anak SN yang mengalami kekambuhan adalah laki-laki (62,8%).

Tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit SN dan perawatannya berada pada kondisi yang sama yaitu masing-masing baik dan kurang sebanyak 43 orang (50 persen). Orang tua yang mempunyai anak dengan SN rata-rata mempunyai kepatuhan baik dalam pengobatan anak yang menderita SN sebanyak 57 (66,3 persen). Kepatuhan orang tua dalam menerapkan diet bagi anaknya yang menderita SN juga cukup tinggi, sebanyak 58 (65,1 persen) menyatakan mematuhi diet SN untuk anaknya. Dukungan anggota keluarga bagi orang tua yang mempunyai anak dengan SN juga didapat data bahwa mereka menyatakan mendapat dukungan anggota keluarga sebanyak 54 orang (62,8 persen).

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Kekambuhan pada Anak Sindrom Nefrotik di Lampung, November 2016 (n = 86)

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Usia saat terdiagnosis		
	1 – < 7 tahun/toddler & preschool	50	58,1
	≥ 7 – 18 tahun	36	41,9
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	32	37,2
	Laki-laki	54	62,8
3	Pengetahuan orang tua tentang penyakit SN		
	Pengetahuan baik	43	50,0
	Pengetahuan kurang	43	50,0
4	Kepatuhan pengobatan		
	Patuh	57	66,3
	Kurang patuh	29	33,7
5	Kepatuhan diet		
	Patuh	58	65,1
	Kurang patuh	30	34,9

Tabel 2 memperlihatkan dari 50 responden yang terdiagnosis SN pada usia kurang dari 7 tahun sebanyak 30 anak (60 %) mengalami kekambuhan jarang. Usia anak yang terdiagnosis SN diatas 7 tahun atau lebih sebanyak 36 anak dan ada 25 anak (69,42 %) mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 54 responden berjenis kelamin laki-laki ada 35 (64,8%) anak mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 32 responden jenis kelamin perempuan yang mengalami kekambuhan SN dengan 20 (62,5 %) anak juga mengalami kekambuhan jarang

Sebanyak 36 responden yang tingkat pengetahuan orang tua tinggi dengan 25 (69,4 %) mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 50 responden yang tingkat pengetahuan orang tua kurang 30 (60 %) anak juga mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 29 responden dengan tingkat kepatuhan pengobatan orang tua kurang, ada 23 anak

(73,9 %) yang mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 57 responden dengan tingkat kepatuhan orang tua tinggi 32 anak (56,1 %) mengalami juga kekambuhan jarang.

Sebanyak 56 responden yang patuh dalam diet SN ada 34 anak (60,7 %) mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 30 responden yang kurang patuh dalam diet 21 anak (70 %) mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 41 responden yang mendapat dukungan keluarga 26 anak (63,4 %) mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 45 responden yang kurang mendapat dukungan keluarga 29 anak (64,4 %) mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 41 responden yang mendapat dukungan keluarga 26 anak (63,4 %) mengalami kekambuhan jarang. Sebanyak 45 responden yang kurang mendapat dukungan keluarga 29 anak (64,4 %) mengalami kekambuhan jarang.

Tabel 2 Analisis Hubungan antara Karakteristik Orang tua-Anak dengan Kejadian Kekambuhan pada Anak Sindrom Nefrotik di Lampung, November 2016 (n = 86)

Variabel	Kejadian kekambuhan						p value
	Kambuh jarang		Kambuh sering		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Usia saat terdiagnosis							
1 - < 7 tahun	30	60,0	20	40,0	55	100	0,226
7- 18 tahun	25	69,4	11	30,6	36	100	
Jenis Kelamin							0,829
Perempuan	20	62,5	12	37,5	32	100	
Laki-laki	35	64,8	19	35,2	54	100	
Pengetahuan orang tua tentang penyakit SN							0,822

Pengetahuan baik	27	62,8	16	32,2	43	100	
Pengetahuan kurang	28	65,1	15	34,9	43	100	
Kepatuhan pengobatan							0,034*
Patuh	32	56,1	25	43,9	57	100	
Kurang patuh	23	73,9	6	19,4	29	100	
Kepatuhan diet							0,393
Patuh	34	60,7	22	39,3	56	100	
Kurang patuh	21	70,0	9	30,0	30	100	

Hasil analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian kekambuhan adalah : kepatuhan pengobatan. Variabel bebas yang lain

PEMBAHASAN

Sebanyak 86 responden yang dilakukan penelitian terdapat 64 % mengalami kambuh jarang. Beberapa faktor menurut peneliti berhubungan dengan kejadian kekambuhan SN pada anak antara lain: usia saat terdiagnosis, pengetahuan orang tua tentang penyakit SN, kepatuhan pengobatan, dan kepatuhan diet. Kekambuhan yang sering dapat berdampak pada berbagai gangguan fisik, emosi dan gangguan perilaku. Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa kejadian kekambuhan pada anak SN cukup banyak. Subandiyah (2004) menemukan kekambuhan dialami oleh 65,9 % responden dengan 31,9 anak termasuk kambuh jarang dan 17,6% kambuh sering⁵.

Faktor usia saat terdiagnosis tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kekambuhan (p value = 0,226). Usia sekolah sampai remaja memiliki

menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan kejadian kekambuhan yaitu variabel usia saat terdiagnosis, jenis kelamin, pengetahuan orang tua tentang penyakit SN dan kepatuhan diet

risiko 1,6 kali mengalami kekambuhan dibandingkan dengan usia balita. Serangan

SN dapat terjadi pada semua usia dengan rentang usia maksimal 14 – 16 tahun⁴. Usia tersering adalah usia diatas 1 tahun. Hasil penelitian didapatkan dari 86 responden usia terbanyak anak terdiagnosis awal SN adalah pada usia dibawah 7 tahun dan 68,4 % mengalami kambuh jarang. Penelitian yang sesuai dengan hasil penelitian ini adalah penelitian Subandiyah (2004) yang menemukan usia terbanyak anak mengalami SN adalah pada usia kurang dari 6 tahun⁵. Hasil ini sesuai dengan Penelitian Guha, De, dan Ghosal. (2009) yang menemukan usia rata-rata anak terdiagnosis SN adalah 4,14 tahun (rentang 4 – 11 tahun)⁶. Hasil penelitian serupa juga ditemukan oleh Banaszak dan Banaszak (2012) bahwa median usia anak terdiagnosis SN adalah 2,7 tahun (kelompok 1) dan usia 3,3 tahun

(kelompok 2)². Pada usia ini menurut Alatas, Tambunan, Trihono, & Pardede (2004) anak yang menderita SN adalah termasuk SN tipe primer dan termasuk jenis SN kelainan minimal SNKM)⁴. SNKM merupakan jenis SN terbanyak yang akan ditemukan pada anak usia < 7 tahun (80 %) sedangkan pada anak usia 7 – 16 tahun berpotensi mengalami SNKM 50%⁷. Pada SNKM jenis ini akan mengalami kekambuhan lebih sering dari jenis SN yang lain (GSFS, GNMP, GNM, GNMesP). Kekambuhan dapat berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Frekuensi kekambuhan menurun selama masa remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang didapatkan bahwa kejadian terbanyak pada usia balita dibanding usia sekolah dan remaja.

Tidak ada perbedaan proporsi kejadian kekambuhan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki. Hal ini sesuai dengan konsep teori bahwa anak laki-laki mempunyai risiko dua kali lipat mengalami SN daripada anak perempuan^{2,7,8}. Mengacu pada jenis SN terbanyak pada anak, pada responden ini sebagian besar adalah SNKM yang memang memiliki potensi dua kali kejadian dari anak perempuan. Banaszak dan Banaszak (2012) menemukan 72 % respondennya adalah laki-laki². Anak yang

dirawat dengan SN di RSUP Sanglah Denpasar menurut Nilawati (2012) terbanyak adalah laki-laki (73,5%). Guha, et.al. (2009) yang melakukan penelitian tentang profil perilaku anak SN juga menemukan responden terbanyak adalah laki-laki (66%)¹. Hasil penelitian Banaszak dan Banaszak (2012) mendapatkan data bahwa perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 1,2 : 1 (kelompok 1) dan 2:1 (kelompok 2)². Hal ini sesuai dengan teori bahwa kejadian SN lebih banyak menyerang anak laki-laki daripada anak perempuan, dengan rasio 2 kali lipat^{4,7,8,9}.

Tidak ada perbedaan proporsi kekambuhan antara orang tua yang mempunyai pengetahuan baik dan orang tua dengan pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan orang tua yang kurang berisiko menyebabkan anak mengalami kekambuhan 1,6 kali lebih tinggi dari pada orang tua dengan tingkat pengetahuan baik. Pengetahuan keluarga yang baik dan komunikasi yang adekuat akan dapat membantu mereka mengenali masalah lanjut dan untuk menjaga memberi bantuan dan pengobatan untuk anak diluar tatanan pelayanan/ di rumah¹⁰. Hasil penelitian Zyarah dan Mua'ala (2011) menemukan ada hubungan yang signifikan antara tindakan keperawatan ibu dengan tingkat pendidikan mereka¹⁰.

Kepatuhan orang tua yang kurang terhadap pengobatan anak SN akan berisiko mengalami kekambuhan sebesar 0,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang patuh dalam pengobatan anak SN. Pengobatan anak yang menderita SN harus dilanjutkan sampai urin bebas dari protein dan menjadi normal^{4,9}. Hasil penelitian terkait kepatuhan pengobatan dapat dilihat dari penelitian Zyarah dan Mua'ala, (2011) yang menemukan 51,3 % ibu tidak memutuskan pengobatan tanpa saran dari dokter. Sebanyak 98,8% ibu selalu memantau berkurangnya edema anaknya¹⁰. Sebanyak 68,8 % ibu membawa anaknya ke rumah sakit untuk menurunkan dosis obat dan 63,8% ibu selalu memberi dosis yang akurat sesuai advis dokter.

Kepatuhan pengobatan pada anak SN merupakan hal yang sangat penting. Pengobatan harus dilanjutkan sampai anak mencapai kondisi remisi. Respon anak terhadap pengobatan berbeda-beda. Lama pengobatan awal SN sangat mempengaruhi kejadian kekambuhan. Melihat kondisi ini kepatuhan orang tua terhadap pengobatan anak SN sangat berhubungan dengan kejadian kekambuhan anak SN.

Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kejadian kekambuhan anak SN. Hal ini sesuai dengan hasil penelitain yang dilakukan Zyarah dan Mua'ala (2011)

yang menemukan 56,3% ibu menyatakan kadang-kadang menghindari garam dalam makanan anak-anak dan 53,8% ibu kadang-kadang membatasi cairan untuk anaknya. Sebanyak 55% ibu telah memberikan anaknya ayam dan ikan sebagai upaya mengkompensasi protein tetapi masaih banyak ibu yang tidak pernah membatasi cairan untuk anaknya (47,5%, tidak pernah memberi anaknya susu (61,3% dan tidak pernah memberi anaknya putih telur saja. Ibu seharusnya menekankan pembatasan garam dan semua makanan yang mengandung sodium tinggi selama timbulnya edema¹¹.

Pengetahuan orang tua tentang perawatan anak SN sangat penting salah satunya tentang ketataan pemberian makanan rendah garam/sodium dan makanan yang cukup protein. Ketaataan yang rendah dari orang tua dalam menjaga diet anak akan dapat mengurangi kejadian kekambuhan anak SN. Semakin baik tatalaksana yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pengobatan dan perawatan anak SN ketika di rumah sakit melalui pendidikan kesehatan tentang perencanaan pulang akan memberikan hasil yang baik terhadap kondisi kesehatan anak. Pengetahuan orang tua yang adekuat tentang pengobatan dan perawatan anak diharapkan orang tua dapat memberikan perilaku yang baik dalam merawat anak

SN, sehingga kekambuhan anak SN dapat diatasi atau diminimalkan.

SIMPULAN

Sebanyak 86 responden penelitian sebagian besar mengalami kekambuhan jarang dengan usia terbanyak adalah usia dibawah 7 tahun dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki. Tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit SN sebagian besar kurang tetapi mempunyai kepatuhan pengobatan dan kepatuhan diet yang tinggi. Variabel kepatuhan pengobatan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian kekambuhan anak SN.

Perawat perlu membekali orang tua pengetahuan yang cukup tentang pengobatan dan perawatan yang harus dilakukan terhadap anaknya yang menderita SN terutama dalam mematuhi program pengobatan bagi anaknya sehingga dapat meminimalkan kejadian kekambuhan yang disebabkan ketidakpatuhan pengobatan. Dengan pengetahuan orang tua yang adekuat diharapkan orang tua dapat memberikan perilaku yang baik dalam merawat anak SN, sehingga kekambuhan anak SN dapat diatasi atau diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nilawati, G.A.P (2012). Profil sindrom nefrotik pada ruang perawatan anak RSUP Sanglah Denpasar. *Sari Pediatri*, 14, 4.
2. Banaszak, B., & Banaszak, P. (2012) The increasing incidence of initial steroid resistance in childhood nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*, 27, 929 – 932.
3. Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's: Nursing care of infant and children*, 8 ed. Mosby yearbook
4. Alatas, H., Tambunan, T., Trihono, P.P., Pardede, S.O. (2004). *Buku ajar nefrologi anak*. Jakarta: Penerbit FKUI
5. Subandiyah, K. (2004). Outcome sindrom nefrotik pada anak; Penelitian prospektif studi cohort. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, XX:,3.
6. Guha, P., De, A., & Ghosal, M. (2009). Behaviour profile of children with nephrotic syndrome. *Indian Journal of Psychiatry*, 51,2.
7. Marcdante, K.J., Kliegman, R.M., Jenson, H.B., & Behrman, R.E. (2011). *Nelson essential of pediatrics (6th ed)*. Singapore: Elsevier.
8. James, S.R., Nelson, K.A., & Ashwill, J.W. (2013). *Nursing care of children: Principles & practice*, (4th ed). St. Louis, Elsevier. Inc
9. Ball, J. W., Bindler, R. C., & Cowen, K. J. (2010). *Child health nursing, Partnering with children & families*. (2nd ed). New Jersey: Pearson Education inc.
10. Zyarah, F.A., & Mua'ala, E.G. (2011). Assesmen of mother's practices toward children with steroid sensitive nephrotic syndrome at pediatric hospital in Baghdad city. *Iraqi National Journal of Nursing Specialities*, 24,2.
11. Yap, H.K., Liu, I.D., & Tay, W.C. (2012). *Pediatric nephrology: On the*

- go. Singapura: Children's Kidney Center.
12. Budiman, A., Hilmanto, D., & Garna, H. (2011). Musim hujan sebagai faktor risiko kekambuhan pada anak penderita sindrom nefrotik sensitif steroid. *MKB*, 43,3.
 13. Kemenkes RI (2015). *Visi misi Indonesia sehat 2015*. Diunduh pada tanggal 26 Februari 2015 dari <http://nersputerasampoerna.blogspot.com/2013/01/visi-misi-indonesia-sehat-2015.html>