Volume. 3 Nomor. 1

Periode: Januari – Juni 2019; hal. 37-43 p-ISSN: 2580-1112; e-ISSN: 2655-6669

Copyrighr @2019

Penulis memiliki hak cipta atas artikel ini

journal homepage: https://ejournal.akperfatmawati.ac.id

Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi

(JIKO)

Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

Rita Melianna¹, Wiwin Wiarsih² Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok

Abstrak

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan klinis yang di tandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *ireversible*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal. Masalah yang mengakibatkan kegagalan pada terapi hemodialisa adalah kepatuhan klien. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi, menggunakan sampel pasien GGK yang mengikuti hemodialisa di RS Fatmawati sebesar 84 responden. Hasil univariat menunjukkan, responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebesar 76%, responden mengalami *overload* sebesar 53,6%. Hasil bivariat (*Chi-Square*) dengan =0,05, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan *overload* (p=0,35). Semakin besar klien patuh pada pembatasan cairan maka akan semakin kecil terjadi overload.

Kata Kunci : Kepatuhan, GGK, Hemodialisa, Overload

Abstract

Chronic kidney failure (CKD) is a clinical condition indicated by irreversible decline in kidney function on a certain level resulting in the need for kidney replacement therapy. One of the replacement therapy is hemodialysis. Patients obedience to fluid restriction is one of the factors affecting the success of hemodialysis therapy. This study used descriptive-correlative method. The samples of this study are CKD patients taking hemodialysis at Fatmawati Hospital amounted to 84 persons. The result showed 76% of respondents were disobedient to fluid restriction and 53,6% suffer from fluid overload. Study also found there was no significant relationship between the patients obedience and the incidence of overload (p=0,35; =0,05). The higher patients obedience to fluid restriction, the less likelier fluid overload would happen.

Keywords: Compliance, CKD, Hemodialysis, Overload

^{1,2} e-mail: ritamelianna@ui.ac.id

Pendahuluan

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan klinis yang di tandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversible, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal (Sudoyo, 2006). Istilah penyakit ginjal tahap akhir atau End Stege Renal Disease (ESRD) digunakan oleh pemerintah seperti Health Care Financing Administration (HCFA) sinonim dengan gagal ginjal kronik.

Menurut United State Renal Data System (USRDT, 2008) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat sebesar 20-25% setiap tahunya. Di Kanada insiden penyakit ginial kronik tahap akhir gagal meningkat rata- rata 6,5 % setiap tahun (Canadian for Health *Information* (CIHI), 2005), dengan peningkatan prevalensi 69,7% sejak tahun 1997 (CIHI, 2008) (Coresh et al 2003, dalam Thomas 2008).

Di Indonesia prevalensi penderita gagal ginjal kronik diperkirakan semakin meningkat. WHO memperkirakan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal kronik antara tahun 1995- 2025 sebesar 41,4%.

Berdasarkan data dari Yayasan Ginjal Diatras Indonesia (YGDI) RSU AU Halim Jakarta, pada tahun 2006 ada sekitar 100.000 orang lebih penderita gagal ginjal kronik di Indonesia, sedangkan di RSUP Fatmawati pada tahun 2012 berjumlah 279 orang.

Meningkatnya prevalensi gagal ginjal tahap akhir yang dirawat dapat dihubungkan dengan peningkatan jumlah pasien yang menjalani terapi pengganti ginjal (TPG) atau *Replacement Renal Therapy* (RRT).

Suhardjon (2007) dalam Arifin (2009) menyatakan bahwa insiden penderita gagal ginjal tahap akhir dengan terapi pengganti ginjal di Indonesia mengalami peningkatan dengan rerata tahun 2006 sebesar 30,7 % penduduk pertahun. Hemodialisa merupakan prosedur yang dilakukan pada lebih dari

100.000 orang Amerika (Brunner & Suddarth, 2002), kemudian di Rumah Sakit Fatmawati jumlah klien hemodialisa tiap tahunnya terus meningkat yaitu pada tahun 2009 berjumlah 6.339, dan pada tahun 2010 berjumlah 7200 orang.

Kondisi ketergantungan pada mesin menyebabkan dialisis terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisa. Gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa, pembatasan asupan makanan dan cairan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual menghilang serta komplikasi hemodialisa menjadi dasar perubahan gaya hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa (Brunner & Suddarth, 2001).

Kesuksesan hemodialisis tergantung pada kepatuhan pasien, pada populasi pasien hemodialisa prevalensi ketidakpatuhan cairan antara 10% sampai 60%, ketidakpatuhan diet 2% sampai 57%, waktu dyalisis terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9%, pasien hemodialisa mengalami kesulitan lebih tinggi dalam pengelolaan kontrol pembatasan asupan cairan (Rustiawati, 2012).

Masalah yang mengakibatkan kegagalan pada terapi hemodialisa adalah masalah kepatuhan klien, secara umum kepatuhan (*Adherence*) didefenisikan sebagai tingkat perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dapat mencegah atau meminimalkan komplikasi yang terkait dengan hemodialisa, dan merupakan faktor penting yang berkontribusi untuk kelangsungan hidup dan kualitas hidup (Atreja, Bellan, & Levy, 2005, dalam Jonh, Anggela, Masterson & Rosemary. 2012).

Sebagai akibat dari ketidakpatuhan terapi, biaya dan kompleksitas perawatan meningkat, dapat sehingga lebih meningkatkan beban pada sistem perawatan kesehatan, klien dengan terapi hemodialisa harus patuh terhadap program pengobatan karena jika tidak patuh maka akan menimbulkan komplikasi, dan biaya perawatan akan lebih mahal.

Rejimen pengobatan yang komplek akan memungkinkan klien semakin besar tidak patuh (Renal Rehabilitasi Report, 2007), karakteristik pengobatan ESRD dengan dalisis yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan meliputi: pengobatan seumur hidup, reiimen pengobatan yang kompleks, kesulitan memahami dasar program pengobatan, dan konsekuensi jangka pendek ketidakpatuhan mungkin tidak jelas.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang patuh lebih banyak daripada yang tidak patuh, yaitu sebanyak 71,3 % (112 orang), yang tidak patuh didapatkan sebanyak 28,7 % (45 orang) (Nita Syamsiah, 2011). Penelitian Ahmad Sapri (2004) di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung tentang kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada pasien GGK yang menjalani HD menunjukkan 67, 3 % pasien yang patuh dan 32,7 % pasien yang tidak patuh.

Tingginya persentasi pasien yang tidak patuh mengakibatkan kerugian jangka panjang yaitu kerusakan sistem kardiovaskuler, gagal jantung, hipertensi dan edema paru serta kerugian jangka pendek yaitu edema, nyeri tulang dan sesak napas (Jonh, Anggela, Masterson Rosemary. 2012). Penelitian menyatakan bahwa mereka yang mengalami tingkat haus yang lebih menunjukan ketidakpatuhan daripada mereka yang melaporkan tidak merasa haus.

Pada tahun 2011 pasien yang dirawat di ruang *High Care Unit* lantai enam RS Fatmawati dengan kasus gagal ginjal kronik yang menjalani HD karena sesak napas, edema (*overload*), asidosis metabolik, sebelum hemodialisa berikutnya berjumlah 13 orang.

ini diasumsikan Hal oleh ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan. Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap delapan orang klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Fatmawati menunjukan bahwa terhadap ketidakpatuhan program terjadi pembatasan cairan karena berbagai alasan yaitu empat orang merasa haus atau cuaca panas, satu orang karena bosan, dan tiga orang minum banyak karena akan dilakukan hemodialisa.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya *overload* pada pasien gagal ginjal kronik post hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Fatmawati.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan studi deskriptif korelasi, yang melibatkan responden pasien yang menderita GGK sebanyak 84 orang seleksi menggunakan dengan tehnik *Consecutive sampling*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya *overload* pada pasien GGK post hemodialisa. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuisioner 3 bagian yaitu demografi responden, paparan tentang tentang kepatuhan dan *overload*.

Hasil Penelitian Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden			
Variabel	Kategori	Frekuensi (%) n=	
	_	84	
Usia	Remaja (12-	2 (2,4%)	
	18 tahun)		
	Dewasa awal	13 (15,5 %)	

Variabel	Kategori	Frekuensi (%) n=
	(>18-35	0.
	tahun)	
	Dewasa	23 (27, 3%)
	tengah (>35-	
	55 tahun)	
	Dewasa akhir	37 (44%)
	(>55 Tahun)	
Jenis	Laki- laki	48 (57.1%)
kelamin		
	Perempuan	36 (42,9 %)
Pendidid	SD	10 (11,9%)
kan		
	SMP	15 (17,9%)
	SMA	36 (42 %)
	Perguruan	23 (27,4 %)
	Tinggi	
Lama	< 12 bulan	38 (45,2%)
HD		
	>12 bulan	48 (54,8 %)

Tabel 1 menjelaskan usia remaja (12-18 tahun) sebanyak 2,4%, dewasa awal (>18-35 tahun) sebanyak 15,5%, dewasa menengah (>35- 55 tahun) sebanyak 27,3%, dewasa akhir (> 55 tahun) sebanyak 44%. Hal ini menunjukan usia responden paling banyak adalah dewasa akhir (> 55 tahun). Distribusi ienis kelamin laki-laki sebanyak 48 orang atau 57,1% sedangkan perempuan sebanyak 36 orang atau 42,9% mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki.

Responden dengan latar belakang Sekolah Dasar sebanyak 10 orang atau 11,9%; SMP sebanyak 15 orang atau 17,9%; SMA sebanyak 36 orang atau 42%; dan Perguruan Tinggi sebanyak 23 orang atau 27,4%. Mayoritas responden berada pada pendidikan SMA. Ditinjau dari lama menjalani HD HD < 12 bulan sebanyak 38 orang atau 45,2%, dan >12 bulan sebanyak 46 orang atau 54,8 %. Responden lebih banyak yang menjalani HD > dari 12 bulan.

Status kepatuhan

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan di RS Fatmawati Mei 2013 (n= 84)

Variabel	Kategori	Frekuensi (%) n=84
Kepatuhan	Patuh	27 (32%)
	Tidak patuh	57 (68%)

Responden yang patuh dalam pembatasan cairan sebesar 32% atau sebanyak 27 orang sedangkan responden yang tidak patuh sebesar 68% atau sebanyak 57 orang. Responden mayoritas tidak patuh terhadap pembatasan cairan

Distribusi Kepatuhan Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 3 Distribusi Kepatuhan Berdasarkan Karaktesistik Responden Di RS Fatmawati Mei 2013 (n= 84)

Karakteristik	Patuh	Tidak patuh
Usia		
1.Remaja (12-18)	1	1
2.Dewasa awal (>18-	2	11
35)	10	22
3.Dewasa tengah	14	23
(>35-55)		
4.Dewasa akhir (>55)		
Jenis kelamin		
1.Laki-laki	14	34
2.Perempuan	12	23
Pendidikan		
1.SD	1	9
2.SMP	3	12
3.SMA	11	25
4.PT	12	11
Lama HD		
1. 12 bulan	15	23
2.>12 bulan	12	34

Tabel 3 Menjelaskan kepatuhan berdasarkan usia terlihat pada semua rentang usia lebih banyak tidak patuh, berdasarkan jenis kelamin terlihat lakilaki tidak patuh sebanyak 70,8% dan perempuan sebanyak 63,9%. Mayoritar responden patuh tapi lebih banyak yang dengan jenis kelamin tidak patuh perempuan. Kepatuhan berdasarkan tingkat pendidikan terlihat semua latar belakang pendidikan lebih banyak tidak patuh kecuali perguruan tinggi lebih banyak yang patuh. Kepatuhan berdasarkan lama menjalani HD terlihat lama HD > 12 bulan tidak patuh sebesar 73,9% dan lama HD 12 bulan sebesar 60,5 %, masih lebih banyak yang tidak patuh.

Status Overlaoad Responden

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan status overload cairan di RS Fatmawati Mei 2013 (n=84)

Variabel	Kategori	Frekuensi
		(%) n = 84
Status	Tidak	39 (46%)
overload	overload	
	Overload	45 (54 %)

Responden yang pernah mengalami *overload* cairan sebesar 54% atau 45 orang sedangkan responden yang tidak pernah mengalami *overload* sebesar 46% atau 39 orang.

Hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya *Overload*

Tabel 4 Hubungan kepatuhan pembatasan cairan dan pengalaman *overload* cairan pada pasien GGK post hemodialisa di RS Fatmawati Mei 2013 (n= 84)

	Variabel indevenden	Overload Cairan		
Variabel dependen		Tidak overload	overload	Total
Kepatuhan	Patuh	15	12	27
		55.6%	44.4%	100.0%
	Tidak Patuh	24	33	57
		42.1%	57.9%	100.0%
Total		39	45	84
		46.4%	53.6%	100.0%

Hubungan antara kepatuhan dengan overload cairan diperoleh data, bahwa responden yang tidak overload sebanyak 39 (46,4%) dan yang mengalami overload sebanyak 45 (53,6%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,35 (p>) artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan pembatasan cairan dengan overload cairan.

Pembahasan Kepatuhan

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebesar 76% atau sebanyak 64 orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (2012)Henivati bahwa mayoritas responden tidak patuh dalam melakukan pembatasan cairan tetapi presentasinya lebih kecil dibandingkan penelitian ini yaitu sebesar 52,3%, dengan indikator responden mengalami peningkatan berat badan pada saat sebelum dilakukan hemodialisa.

Persamaan ini terjadi diasumsikan karena karakteristik respondennya hampir sama, data kriteria inklusi vaitu pasien GGK yang menjalani HD rutin, kesadaran kompos mentis, mampu berkomunikasi, mampu membaca dan menulis serta bersedia meniadi responden.

Hal ini sesuai tengan teori Smeltzer (2002) kepatuhan merupakan gambaran perilaku yang menunjukan perilaku yang berubah. Kepatuhan menurut NANDA (2009, dalam Wilkinson, 2012) adalah Ketidakpatuhan (noncompliance/ nonadherence) terhadap rencana terapi berhubungan kompleksitas, dengan biaya, budaya, durasi, pengaruh kepercayaan kesehatan, kekuatan motivasi dan nilai spiritual. Rejimen komplek pengobatan yang akan memungkinkan klien semakin besar tidak patuh (Renal Rehabilitasi Report, 2007).

Penelitian ini berbeda dengan Nita Syamsiah dimana responden patuh sebanyak 88 orang (77,2%), perbedaan ini diasumsikan terjadi karena perbedaan dalam karakteristik lamanya HD yang menggunakan waktu lebih lama dari kriteria lama yaitu 4 tahun.

Hal lain yang berbeda adalah konteks kepatuhan penelitian, Nita Syamsiah adalah pada kepatuhan mengikuti program HD bukan pada pembatasan cairan setelah HD

Status Kepatuhan Kerdasarkan Karakteristik Responden

Berikut digambarkan karakteristik responden dan yang cenderung mempengaruhi status kepatuhan.

1.Usia

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa proporsi responden yang tidak patuh lebih banyak pada usia dewasa awal yaitu 84,6% (11 orang) sementara proporsi yang patuh banyak terjadi pada usia dewasa akhir yaitu 37,8% (14 orang). Rerata umur responden adalah 49,9 tahun, dengan median 51,00 tahun, dimana usia termuda adalah 12 tahun dan tertua 80 tahun. Gambaran usia menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada pada kelompok usia dewasa.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nita (2011) bahwa usia tahun lebih banyak yang tidak patuh (83,4%) dari pada usia > 65 tahun (16,6%). Hasil penelitian ini juga mendukung studi DOPPS (the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study) menemukan bahwa prediktor peluang ketidakpatuhan lebih tinggi mengenai usia yang lebih muda (Saran et al, 2003 dalam Nita syamsiah 2011). penelitia Berdasarkan hasil Nita. diketahui bahwa prediktor ketidakpatuhan pada usia adalah bahwa usia muda beresiko untuk tidak patuh dibandingkan usia yang lebih tua.

Levinson et al, (1978) dalam Perry dan Potter (2005)mengidentifikasi dewasa awal merupakan masa pencapaian tanggung iawab sosial. mencoba karier, dan gaya hidup dengan memodifikasi aktivitas serta memikirkan hidup, membantu anak-anak menjadi orang dewasa yang bertanggung iawab.

ewasa tengah dapat mencapai generativitas (keinginan untuk merawat dan membimbing orang lain) dengan anak-anaknya atau anak-anak sahabat atau melalui bimbingan dalam interaksi sosial dengan generasi selanjutnya. Jika pada masa ini gagal mencapai generativitas, akan terjadi stagnasi, yang dapat ditunjukkan dengan perilaku merugikan diri sendiri ataupun orang lain.

2 Status kepatuhan berdasarkan jenis kelamin

Hasil analisis status kepatuhan berdasarkan jenis kelamin diperoleh responden laki-laki yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 70,8% dan yang patuh sebanyak 29,2%. Responden perempuan yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 63,9% dan yang patuh sebanyak 36,1%.

Dari analisis diatas bahwa lebih banyak perempuan yang patuh (36,1%) dari pada laki-laki (29,2%). Penelitian Nita (2013) bahwa proporsi kepatuhan lebih banyak laki- laki yang patuh (62,4%) dari perempuan sebanyak (54,2%). Gilligan,(1993) dalam Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa perkembangan intelektual dan moral antara laki- laki dan perempuan berbeda.

Wanita berjuang dalam soal merawat dan tanggung jawab, sementara laki- laki di pandang sebagai pemberi nafkah dan penunjang utama dalam keluarga. Akan tetapi banyak wanita dan menjadi sukses dalam memasuki dunia kerja dan mengejar karier, sehingga kemungkinan laki-laki dan perempuan akan beresiko tidak patuh.

3.Status kepatuhan berdasarkan pendidikan responden

Hasil analisis status kepatuhan berdasarkan pendidikan diperoleh responden dengan pendidikan SD sebanyak 90% tidak patuh dan yang patuh 10%, SMP sebanyak 80% tidak patuh dan yang patuh 20%, SMA sebanyak 69,4% tidak patuh dan yang sebanyak 30,6%, sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 47,8% tidak patuh dan yang patuh sebanyak 52,2%. Dari hasil diatas terlihat bahwa perguruan tinggi lebih patuh (52,2%) dan SMA lebih tinggi tidak patuh sebesar (69,4%).

Penelitian Nita (2011) menyatakan bahwa responden mayoritas pendidikan SMA sebanyak 49,9%, dan status kepatuhan lebih besar pada pendidikan SD sebesar 80,8%. Penelitian ini berbeda dengan Nita (2011) dimana kepatuhan lebih tinggi pada pendidikan SD.

Kepatuhan merupakan perubahan prilaku, perubahan bisa terjadi pada setiap tingkat pendidikan sehingga sesuai dengan konsep menurut WHO (Notoatmodjo, 2003) perubahan prilaku dikelompokkan dalam 3 bentuk yaitu (1) perubahan alamiah (*natural change*), sebagian perubahan perilaku manusia disebabkan oleh kejadian alamiah.

Jika dalam masyarakat sekitar, terjadi perubahan lingkungan fisik, sosial budava ekonomi, atau anggota masyarakat di dalamnya akan mengalami perubahan. (2) Perubahan terencana (planned change), perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek. (3) Kesediaan untuk berubah (readiness to change), setiap dalam suatu masyarakat mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda- beda meskipun kondisinya

4. Status kepatuhan berdasarkan lama HD

Hasil analisis kepatuhan berdasarkan lama HD terlihat lama HD > 12 bulan tidak patuh sebesar 73,9%, dan lama HD 12 bulan sebesar 60,5 %. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nita (2011) proporsi kepatuhan didapat lebih banyak yang patuh dengan lama HD sebesar 77,2 % di banding >4 tahun sebesar 55,4% dan menyimpulkan ada hubungan antara lama HD dan ketidak patuhan dimana makin lama HD makin tidak patuh karena bosan, lelah, tidak punya biaya dan lain- lain.

Hasil penelitian Sapri (2004) dalam Nurhayati (2010) didapatkan bahwa rerata lama HD adalah 10,8 bulan sampai dengan 14 bulan , semakin lama pasien menjalani HD semakin patuh karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur.

Overload Cairan

Dari penelitian didapatkan data responden yang mengalami *overload* cairan sebesar 53,6% atau 45 orang. Penelitian yang dilakukan Farida (2010) menyatakan bahwa responden mengalami gangguan pola napas berupa sesak napas, disebabkan oleh kelebihan asupan cairan dan asites.

Dari kedua penelitian ini didapatkan persamaan dimana klien mengalami overload. Bots dkk, (2005) dalam Rustiawati (2012) menyatakan bahwa pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis (HD), harus membatasi cairan dan diet untuk mencegah overload cairan. Overload cairan kronis dapat mengakibatkan hipertensi, akut paru edema, gagal jantung kongestif, dan kematian.

Gangguan eliminasi urine merupakan masalah yang terjadi pada klien dengan gagal ginial kronik. Gangguan eliminasi berupa anuri, dimana anuri arti sesungguhnya adalah suatu keadaan dimana tidak ada produksi urine, namun dalam penggunaan klinis diartikan sebagai suatu keadaan dimana produksi urine dalam 24 jam kurang dari 100 ml (Rahardjo, 1992).

Hal ini menunjukan responden lebih banyak yang mengalami *overload* cairan. Pembatasan asupan cairan/air pada pasien penyakit ginjal kronik, sangat perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya edema, sesak napas dan komplikasi kardiovaskular. Peneliti menyimpulkan bahwa *overload* di sebabkan karena ketidakpatuhan klien dalam membatasi cairan.

Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya *Overload*

Hubungan antara kepatuhan dengan overload cairan diperoleh data responden yang tidak overload sebanyak 39 (46,4%) dan yang mengalami overload sebanyak 45 (53,6%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,35 hubungan artinya tidak ada yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan overload cairan diruang hemodialisa RS Fatmawati Jakarta. Lebih besar klien tidak patuh maka akan lebih besar terjadi overload, oleh karena itu klien harus patuh pada pembatasan cairan sehingga overload lebih kecil terjadinya.

Hasil tidak ada hubungan diasumsikan ada faktor lain vang mempengaruhi terjadinya overload. Terjadinya overload pada pasien gagal ginjal post hemodialisa dapat juga disebabkan oleh faktor diet (asupan natriun). Ketika menahan garam, ginjal secara otomatis menahan H₂O, karena H₂O mengikuti Na⁺ secara osmotis.

Semakin banyak garam terdapat di cairan ekstra seluler (CES), semakin banyak H₂O di CES. Berkurangnya jumlah garam menyebabkan menurunya retensi H₂O sehingga CES tetap isotonik tetapi dalam volume yang kecil. Karena itu, massa total gram Na⁺ di CES (yaitu jumlah Na⁺) menentukan volume CES dan karenanya, regulasi volume CES terutama tergantung pada pengendalian keseimbangan garam (Sherwood, 2012).

Kebutuhan yang diperbolehkan pada klien gagal ginjal adalah 1000 ml/hari dan klien yang menjalani dialisis diberi cairan yang mencukupi untuk memungkinkan penambahan berat badan 0,9 kg sampai dengan 1,3 kg selama pengobatan, yang jelas, asupan natrium dan cairan harus diatur sedemikian rupa untuk mencapai keseimbangan cairan dan mencegah hipervolemia serta hipertensi (Price & Wilson, 2002).

Kesimpulan dan Saran

Karakteristik responden berdasarkan umur rerata 49,9 tahun, proporsi laki- laki lebih banyak dibanding perempuan, hampir separuh responden berpendidikan SMA, lebih banyak responden menjalani HD >12 bulan, sebagian besar responden tidak patuh dan lebih dari separuh responden mengalami *overload*.

Status kepatuhan berdasarkan karakteristik responden yang terdiri dari usia dewasa akhir (55 tahun) lebih banyak yang patuh, jenis kelamin lakilaki sebagian besar tidak patuh, pendidikan perguruan tinggi lebih dari separuh yang patuh, dan lama HD >12 bulan sebagian besar tidak patuh. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan dengan overload cairan.

Diharapkan hasil penilitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lanjut tentang kepatuhan cairan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, pendidikan untuk persiapan mengedepankan dampak atau akibat ketidak patuhan, serta menyesuaikan pendidikan sesuai metode pendidikan klien. Untuk penelitian lebih lanjut diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang hubungan kepatuhan pembatasan diet, kepatuhan terhadap program HD (frekuensi dan durasi) dan pengobatan terhadap terjadinya overload. Bagi pemerintah agar merencanakan jaminan kesehatan bagi klien GGK yang menjalani HD

Daftar Pustaka

Brown, D & Edwards, H. (2005) Lewis's: *Medikal Surgical Nursing*, *Assment and Manegement of Clinical Problem*. (2rd Ed). Australia. Elseveir Mosby.

Bungin, H.M.B. (2005), Metodologi Penelitian kuantitatif: komunikasi, ekonomi dan kebijakan publik,

- serta ilmu-ilmu sosial lainnya, Jakarta: Prenada Media.
- Danim. (2002), Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi, Jakarta: EGC
- Colette, B. & Lori, D. (2011). Cannt Journal. Medication Adherence in Patiens With Cronic Kidney Disease.
- Doengoes, M.E., Moorhouse, M.F., Geisster, AC,(2000). Rencana Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi 3. Alih Bahasa: I Made Kariasa dan Ni Made Sumarwati, Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A., (2007), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Heniyati.(2012). Hubungan Suport Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Hemodialisa Dalam Melakukan Pembatasan Cairan Di Unit HD RSUP Fatmawati. Belum dipublikasikan.
- Jonh, R. Anggela, C. Masterson, Rosemary. (2012). Canadian Medical Assosiation Journal. Factor Influcing Patiens Choice of Dialisysis Versus Conservatif Care To End- Stage- Kidney- Disease: CMAJ.
- Kallenbach et al. 2005, Review Of Hemodialysis For Nursing And Dialysis Personnel 7th Edition. Elsevier Saunders. St Louis Missouri.
- Lingerfelh, Kim.L, Kathy, Thornton. (2011) Nephrology Nursing Journal, An Education Project for Patients on Hemodialisis to Promote Self- Management Behaviors of End Stage Renal Disease.
- Nursalam. (2003). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika

- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Perhimpunan Nefrologi Indonesi. (2003). Konsensus Dialisis. Jakarta. PERNEFRI
 - Konsensus Dialisis. Jakarta.
 PERNEFRI
- Perry & Potter. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik. Vol 2. Ed 4. Jakarta. EGC.
- Rustiawati, E.(2012). Dietary Intake Monitoring Application (DIMA) Untuk Evaluasi Asupan Cairan Dan Diet Bagi Pasien Hemodialisa.
- Sastroasmoro, S, & Ismail, S, (2011).

 Dasar- Dasar Metodologi

 Penelitian Klinis. Edisi 4. Jakarta.
 Sagung Seto.
- Sherwood, L. (2012). Fisiologi Manusia, dari sel ke sistem. Ed 6. Jakarta. EGC.
- Silvia A. Prince. Loraine M.Wilson. (2006). Patofisiologi ; Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit. Ed 6. Jakarta. EGC.
- Rahardjo P., Susalit E., Suhardjon (2006). *Hemodialisis*. Dalam Sudoyo, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suzanne, C. Smeltzer. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth editor; alih bahasa, Agung Waluyo; editor bahasa Indonesia, Monica Ester. Ed. 8.Jakarta, EGC.
- Suwitra, K (2006). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam Sudoyo, dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Syamsiah, N. (2011). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang

- Menjalani Hemodialisa Di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta.
- Thaha, M. (2011). Judika, vol xxxvi, hal 3. Pendekatan Komprensif Untuk Penyakit Ginjal Dan Hypertensi.
- Thomas, (2008). *Renal Nursing*.(3 rd Ed)
 Philadelpia, Baillere Tindall
 Elsevier.
- Wilkinson M, J & Ahern R, N, (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Ed 9. Jakarta. EGC.

Data IRRMIK RSUP Fatmawati. (2012)

.