

Hubungan Kepatuhan Pembatasan Intake Cairan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Mengalami Hemodialisa Diatas 3 Tahun Di Ruang Hemodialisa Rsd Dr. H. M. Rabain Muara Enim

JUFRIKA GUSNI¹, MISWARTI², ROSMI ENI³

^{1,2,3}Program Studi S1 Keperawatan Universitas Negeri Padang

Email : jufrikagusni22@gmail.com , missjiwa78@gmail.com , rosmieni01@gmail.com

Abstrak

In South Sumatra Province, there was a significant increase in chronic kidney failure patients, based on distance/mile 2.5 permile in 2013 increasing to 3.8 permile in 2018. Data from the Health Office stated that throughout 2019 there were 461 new cases of kidney failure patients who died from lack of compliance with fluid restriction. Research objectives for The relationship between compliance with fluid intake restriction and quality of life in patients undergoing hemodialysis for more than 3 years at RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim in 2022. The research data was taken for 2 weeks starting on September 11 to September 24, 2022. The type of research used was descriptive analytic with an analytical survey design using a cross sectional study approach with a sample of 36 people. Data analysis is presented in the form of distribution tables of each dependent and independent variable. The results of this study showed that 47.2% of patients experienced poor quality of life and 33.3% of patients did not comply with the patient's fluid intake restriction. statistical test obtained p value = 0.034 (<0.05) meaning Ha is accepted so that there is a significant relationship between fluid restriction compliance with the patient's quality of life. It is hoped that the hospital leadership can use the results of this study as input or information for hospital leaders in solving the problem of patient non-compliance in limiting fluids and also as basic data in providing educational guidance to patients in carrying out hemodialysis.

Keywords: Compliance with fluid intake, quality of life, hemodialysis

Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronis saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ketahun. World Health Organization (WHO) merilis data pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronis di dunia pada tahun 2019 meningkat sebesar 50 % dari tahun

sebelumnya dan di Amerika angka kejadian Gagal Ginjal Kronis meningkat sebesar 51 % pada tahun 2019.

Di Indonesia diperkirakan ada 70 ribu penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2020 (Surniati, 2020). Diagnosa pasien dengan gangguan ginjal yang ada di Indonesia terdiri dari 90% dengan Gagal Ginjal Kronik (stage 5), 8% dengan Gagal Ginjal Akut dan 2% dengan Gagal Ginjal Akut dan Gagal Ginjal Kronik (Kemenkes RI, 2021). Provinsi

Sumatera Selatan, terjadi peningkatan yang signifikan pasien gagal ginjal kronik, berdasarkan jarak/mil 2.5 permil pada tahun 2013 meningkat menjadi 3,8 permil pada tahun 2018 (Riskesmas, 2018). Berdasarkan jawaban peningkatan berdasarkan usia, prevalensi gagal ginjal kronis usia 45-54 tahun sebesar 0,47%, usia 55-64 tahun sebesar 0,70%, usia 65-74 tahun sebesar 0,56% dan usia diatas 75 tahun sebesar 0,56%. Sedangkan proporsi hemodialisis pada penduduk dengan gagal ginjal kronis usia 44-54 tahun sebesar 20,50%, usia 55-64 tahun sebesar 17,23%, usia 65-74 tahun sebesar 25,88% dan usia diatas 75 tahun sebesar 0,00 (Balitbangkes, 2019).

Pada umumnya Penyakit Ginjal Kronis berakhir dengan gagal ginjal ditandai dengan penurunan fungsi ginjal dan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang permanen berupa dialisis (Hemodialisa dan Peritoneal Dialisis) atau transplantasi ginjal (Utami, 2011 dalam Pagalla, 2017). Salah satu terapi pengganti Gagal Ginjal Kronis adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu prosedur ketika darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialyzer dengan tujuan menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup. Meskipun dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, hemodialisis tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi diantaranya pengaturan asupan cairan (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Pagalla, 2017).

Mengatur asupan cairan merupakan suatu masalah pada orang yang menerima terapi hemodialisis, karena pada keadaan manusia normal tidak mampu bertahan lama apabila asupan cairan tidak ada dibandingkan dengan makanan. Tetapi, bagi orang dengan penyakit gagal ginjal kronik harus mengikuti pembatasan asupan cairan untuk memaksimalkan kualitas hidupnya (Sinambela, 2020).

Kualitas hidup merupakan suatu multi dimensial yang terdiri dari empat bidang kehidupan utama yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologik dan spiritual serta keluarga. Kualitas hidup merupakan suatu penilaian subyektif yang hanya dapat ditentukan menurut pasien itu sendiri, dan bersifat multidimensi yang mencakup seluruh aspek kehidupan pasien secara holistik. Penilaian terhadap kualitas hidup merupakan faktor yang penting karena kualitas hidup berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal (Septiwi dalam Kusniawati, 2018).

Kualitas hidup yang optimal merupakan hal yang sangat diperhatikan dalam penanganan penyakit kronik. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronik sehingga membutuhkan terapi dialisis dan transplantasi ginjal dalam penanganan terapi dialisis. Terapi dialisis pada penyakit kronik terutama gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa merupakan masalah, dimana mengakibatkan pasien kehilangan, kebebasan tergantung kepada layanan kesehatan sehingga akan berpengaruh secara negatif yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien GGK. Kualitas hidup pada pasien GGK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya (Sulistiyawan, 2019).

Dalam mempertahankan kualitas hidup yang optimal pada pasien yang menjalani hemodialisa salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam mengontrol asupan cairan tubuh. Kepatuhan adalah tingkat perilaku seseorang untuk melaksanakan instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang telah ditentukan. Ketika seseorang memulai untuk terapi hemodialisa, maka saat itulah klien harus merubah segala aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu,

konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsi, dan dapat mengatur cairan hariannya.

Berdasarkan data survey penelitian tentang kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di Indonesia, di Jakarta sebanyak 70,3% pasien gagal ginjal kronik mengalami masalah dalam pembatasan cairan, diikuti provinsi Jawa timur 60,2%, Bali 50,9. Data dari Dinkes menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2019 terdapat 461 kasus baru pasien gagal ginjal yang meninggal akibat kurangnya kepatuhan dalam pembatasan cairan, yang terdiri atas Kota Yogyakarta terdapat 175 kasus, kabupaten Bantul 73 kasus, kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di kota Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon progo 45 orang, Sleman 23 orang (Kemenkes RI, 2020)

Kepatuhan pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Kepatuhan pasien diartikan sebagai perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Sackett, 1976 yang dikutip oleh Niven, 2012 dalam Kurniawati, dkk, 2020). Pasien yang tidak patuh tidak melakukan pembatasan intake cairan. dengan minum melebihi jumlah yang dianjurkan. Sedangkan pada pasien yang patuh, mereka melakukan pembatasan intake cairan berupa membatasi minum tidak lebih dari 600 ml per hari, minum dengan jumlah yang kurang lebih dianjurkan oleh perawat dan dokter asal tidak sampai merasakan dampak kelebihan cairan seperti edema dan sesak napas (Meistatika, 2017).

Pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik. Karena obat tersebut akan menyebabkan rasa haus yang berakibat adanya respon untuk minum (Potter & Perry, 2015). Jumlah asupan cairan yang diperbolehkan pada pasien gagal ginjal ditentukan oleh jumlah urine yang dapat diproduksi pasien dalam 24 jam. Umumnya,

sekitar 500-700 ml cairan per hari ditambah urine output (ml). Misalnya, kalau pasien bisa buang air kecil sebanyak 500 ml per hari, total asupan cairan yang diperbolehkan adalah 1200 ml per hari (700 ml + 500 ml). Perlu diperhatikan juga apakah ada penyakit komorbid, seperti gagal jantung kongestif (Anggraini, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Kusniawati (2018) tentang hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Tangerang menunjukkan responden memiliki kualitas hidup yang baik pada responden yang patuh terhadap pembatasan cairan yaitu sebanyak 40 orang (69,0%) dan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup (*p-value* 0,019).

Sedangkan hasil penelitian Anita (2017) tentang kepatuhan pembatasan asupan cairan berdasarkan lama menjalani hemodialisa di unit hemodialisa PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta menyatakan pasien GGK yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, sehingga mengakibatkan pasien cepat lelah dan sesak. Aktivitas fisik juga akan mengalami gangguan, baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang. Pembatasan asupan cairan akan mengubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, sehingga beberapa pasien sering mengabaikan dietnya.

Hasil studi pendahuluan peneliti di RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim mendapatkan data pasien dengan penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis pada tahun 2019 sebanyak 360 orang kemudian pada tahun 2020 sebanyak 420 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 480 orang. Untuk tahun 2019 pasien tidak teratur pengobatan yang mengalami kelebihan total cairan sebanyak 3 orang

kemudian pada tahun 2020 sebanyak 5 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 6 orang.

Metode

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan desain survey analitik menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di atas 3 tahun di ruangan hemodialisa yang berjumlah 36 orang. pengambilan data menggunakan kusioner selanjutnya data diolah menggunakan program SPSS untuk mendapatkan data univariat dan data bivariat.

Analisi situasi

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim yang dilakukan selama 2 minggu yang dimulai pada tanggal 11 September s/d 24

Hasil

Distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien yang mengalami hemodialisa di atas 3 tahun di RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim

No	Kategori	f	Persentase (%)
1.	Baik	19	52,8
2.	Tidak baik	17	47,2
Jumlah		36	100

Dari 36 pasien yang menjalani hemodialisa di atas 3 tahun didapatkan hampir separoh (47,2 %) pasien mengalami kualitas hidup kurang baik.

Distribusi frekuensi kepatuhan intake cairan pasien hemodialisa di atas 3 tahun di RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim.

No	Kategori	f	Persentase (%)
1.	Patuh	13	36,1
2.	Kurang patuh	11	30,6
3	Tidak Patuh	12	33,3
Jumlah		36	100

September 2022. Selama melakukan penelitian, peneliti tidak mendapatkan kendala yang berarti, pasien sangat antusias dan mau menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh peneliti melalui kusioner yang dibagikan peneliti.

Berdasarkan karakteristik responden, dari 36 orang pasien yang melakukan hemodialisa di atas 3 tahun di RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim didapatkan 47,7 % pasien berjenis kelamin laki laki dan 52,3 % pasien berjenis kelamin perempuan. Pertanyaan tingkat pendidikan pasien 36,1 % responden berpendidikan rendah (Tidak sekolah dan tamatan SD), 47,2 % responden berpendidikan menengah (SMP dan SMA) dan 16,7 % responden berpendidikan tinggi.

Dari 36 pasien yang menjalani hemodialisa diatas 3 tahun didapatkan hampir separoh yaitu 33,3 % pasien tidak patuh dalam pembatasan intake cairan pasien.

Diketahui Hubungan kepatuhan pembatasan intake cairan dengan kualitas hidup pada pasien yang mengalami hemodialisa diatas 3 tahun di RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim

No	Kepatuhan pembatasan intake cairan	Kualitas hidup				Total		p-volue
		Baik		Kurang baik		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Patuh	10	52,6	3	17,6	13	100	0,34
2.	Kurang Patuh	6	31,6	5	29,4	11	100	
3.	Tidak patuh	3	15,8	9	52,9	12	100	
Jumlah		19	52,8	17	47,2	36	100	

dari 36 pasien yang menjalani hemodialisa diatas 3 tahun didapatkan kualitas hidup pasien kurang baik didapatkan pada pasien tidak patuh terhadap pembatasan intake cairan sebesar 52,9 % dibandingkan dengan kwalisa hidup pasin baik didapatkan pada pasien yang patuh terhadap pembatasan intake cairan sebesar 52,6 %. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,034$ ($<0,05$) artinya H_a diterima sehingga terdapat hubungan kepatuhan pembatasan intake cairan dengan kualitas hidup pada pasien yang mengalami hemodialisa diatas 3 tahun di RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim

Pembahasan

dari 36 pasien yang menjalani hemodialisa diatas 3 tahun didapatkan hampir separoh yaitu 47,2 % pasien mengalami kualitas hidup kurang baik

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati (2018) tentang hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSU Kabupaten Tangerang menunjukkan responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 49,2 %

Kualitas hidup merupakan suatu penilaian subyektif yang hanya dapat ditentukan menurut pasien itu sendiri, dan bersifat multidimensi yang mencakup seluruh aspek kehidupan pasien secara holistik. Penilaian terhadap kualitas hidup merupakan faktor yang penting karena kualitas hidup berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal (Septiwi dalam Kusniawati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat 47,2 % kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa diatas 3 tahun dalam kategori

tidak baik. Kualitas hidup tidak baik merupakan menurunnya penilaian subyektif pasien akan arti dan makna dari kehidupan yang dijalannya. Berdasarkan jawaban pasien melalui kusioner yang diberikan ke pasien, terhadap pertanyaan “ Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu” 47 % pasien menjawab tidak puas akan kehidupan secara seksual selama menjalani hemodialisa

dari 36 pasien yang menjalani hemodialisa diatas 3 tahun didapatkan kualitas hidup pasien kurang baik didapatkan pada pasien tidak patuh terhadap pembatasan intake cairan sebesar 52,9 % dibandingkan dengan kwalisa hidup pasin baik didapatkan pada pasien yang patuh terhadap pembatasan intake cairan sebesar 52,6 %. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,034$ ($<0,05$) artinya H_a diterima sehingga terdapat hubungan kepatuhan pembatasan intake cairan dengan kualitas hidup pada pasien yang mengalami hemodialisa diatas 3 tahun di RSUD Dr. H. M. Rabain Muara Enim.

Hasil penelitian ini hampir sama hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati (2018) tentang hubungan kepatuhan pembatasan cairan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Tangerang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan intake cairan dengan kualitas hidup pasien dengan nilai p -value $p = 0,022$.

Ketidakpatuhan pasien dalam membatasi intake cairan akan mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan didalam tubuh. Cairan yang diminum penderita gagal ginjal harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi pasien. Asupan yang terlalu bebas dapat mengakibatkan beban sirkulasi menjadi berlebihan, edema, dan intoksikasi air. Sedangkan asupan yang terlalu sedikit akan mengakibatkan dehidrasi, hipotensi dan memperberat gangguan fungsi ginjal. Parameter yang tepat untuk diamati selain data asupan cairan dan pengeluaran cairan yang dicatat dengan tepat adalah pengukuran berat badan harian. Pasien harus mematuhi pembatasan cairan agar mendapatkan berat badan kering yang optimal. Dalam mempertahankan kualitas hidup yang optimal pada pasien yang menjalani hemodialisa salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam mengontrol asupan cairan tubuh. Kepatuhan adalah tingkat perilaku seseorang untuk melaksanakan instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang telah ditentukan. Ketika seseorang memulai untuk terapi hemodialisa, maka saat itulah klien harus merubah segala aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu, konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsi, dan dapat mengatur cairan hariannya

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan kualitas hidup pasien kurang baik didapatkan pada pasien tidak patuh terhadap pembatasan intake cairan sebesar 52,9 %. Semakin patuh pasien dalam membatasi cairan tubuh maka semakin baik kualitas hidup

pasien. Maka sebaliknya semakin rendah kepatuhan pasien dalam mengontrol cairan maka semakin semakin buruk kualitas hidup pasien.

Referensi

- Al Khorni, S., & Supratman, S. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Black, J., & Hawks, J. (2010). *Medical Surgical Nursing; clinical management for positive outcome*. St. Louis Missouri: Elsevier Saunders
- Brown, Jackie, et all. (2004). Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of the Literature. *European Forum on Population Ageing Research*. Page: 6, 8, 46
- Corwin, E. J., (2007). *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta; EGC
- Hidayah, N. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1): 50-57.
- Pagalla, I.S. 2017. Hubungan Penambahan Berat Badan Interdialitik Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo, Skripsi.

Yogyakarta: STIKes Jenderal Achmad Yani

kualitas hidup lansia. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60-64.

- Rapley, Mark. (2003). *Quality of Life Research: a critical introduction*. London: Sage Publications. Page: 53, 54,92-94,180-181,235,236,238-242,244-248
- Roesli R., (2006) *Terapi Pengganti Ginjal Berkesenambungan*. Buku Ajar Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia
- Rohmah, A. I. N., &Bariyah, K. (2015). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal keperawatan*, 3(2).
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis (Edisi 4)*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Suhardjono. (2006). *Proteinuria Pada Penyakit Ginjal Kronik: Mekanisme dan Pengelolaannya. Peranan Stres Oksidatif dan Pengendalian Faktor Risiko pada Progresi Penyakit Ginjal Kronik serta Hipertensi*, Jakarta : JNHC; 1-7
- Sukandar, E. (2006). *Nefrologi Klinik edisi 3. Bagian Ilmu Penyakit Dalam*. Bandung: Fakultas Kedokteran UNPAD.
- Sutikno. (2011). *Hubungan keteraturan asupan cairan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri*. Thesis tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Wafroh, S., Herawati, H., & Lestari, D. R. (2017). Intake cairan dengan
- Yulianti, D. R., & Sarwinanti, S. (2015). *Hubungan pembatasan cairan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pogungrejo Porworejo* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Palmer, BF, Clegg, D. (2017). *Gonadal Dysfunction in Chronic Kidney diseases*. Springer Link 18 , 113–130
- Jundiah, R. S. (2020). *GAMBARAN FUNGSI SEKSUAL DAN KONDISI PSIKOLOGIS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS*. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, 7(2), 19-24.