

Kepatuhan dalam Regimen Pengobatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di RSD dr.Soebandi Jember

Jon Hafan Sutawardana, Kushariyadi, Dwi Meida Kurniasari
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Email : hafan@unej.ac.id

Abstrak

Kepatuhan pengobatan merupakan kunci kesuksesan perawatan pada klien CKD yang menjalani terapi HD, yang didalamnya terdapat empat indikator diantaranya; kepatuhan terhadap jadwal HD, pengonsumsi obat, pembatasan cairan, dan pembatasan diet, yang mana kepatuhan terhadap pengobatan dapat menghambat progresifitas kerusakan ginjal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di RSD dr.Soebandi Jember. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 111 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kepatuhan pengobatan menunjukkan nilai median 43, dengan nilai minimal 33 dan nilai maksimal 51. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pengobatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di Unit hemodialisa RSD dr.Soebandi adalah baik karena nilai median mendekati nilai skor maksimal.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Kepatuhan Pengobatan

Abstract

The treatment adherence is the key to successful treatment of Chronic Kidney Disease (CKD) patients who undergoing hemodialysis therapy. There are four indicators including; adherence to the hemodialysis schedule, adherence to the consumption of drugs, adherence to fluid restrictions, and adherence to dietary restrictions, which adherence to medication can inhibit the progression of kidney damage. The aim of this study was to determine the image of treatment adherence in Chronic Kidney Disease patients who undergoing hemodialysis in RSD Dr. Soebandi Jember. The method of study was descriptif with cross-sectional design. Total sampels in this study were 111 samples. The result shows that a median value of 43, with a minimum value of 33 and a maximum value of 51. Thus, it be concluded that the adherence treatment patients Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis is good because value of median it is close a value maximum.

Keywords : *Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Adherence of treatment*

Pendahuluan

Kepatuhan merupakan sejauh mana individu mampu menjalankan nasihat dan memahami tujuan dari pengobatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dan harus dilakukan setiap hari untuk manajemen penyakit dan efisiensi hasil terapi (Breendrakumar et al., 2018). Namun saat ini, perilaku ketidakpatuhan terhadap pengobatan masih menjadi permasalahan utama pada klien CKD yang menjalani HD (Karundeng, 2015). Menurut Rasani (2015) prevalensi kepatuhan relatif masih rendah yaitu hanya sekitar 44,47%, apabila hal ini terjadi secara terus-menerus akan menimbulkan komplikasi dan berpengaruh terhadap kualitas hidup klien, meningkatnya biaya perawatan kesehatan, sampai dengan meningkatkan angka mortalitas (Syamsiah, 2011).

Komplikasi yang sering terjadi akibat ketidakpatuhan dapat mengganggu beberapa organ dalam tubuh (Ali., 2015). Organ yang pertama kardiovaskuler, sebanyak 63% pasien gangguan jantung merupakan pasien CKD (Livi et al., 2014). Masalah yang terjadi; peningkatan ukuran rongga dan penebalan posterior ventrikel kiri, efusi perikardial dan stenosis pada katup jantung (Kamasita dkk., 2018), hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic perikarditis, *heart failure* (Bayhaki dan Hasneli., 2017), sindrom akut gangguan pernapasan, fibrosis paru, dan sindrom apnea Yilmaz et al., (2016), *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) dan *Central Sleep Apnoea* (CSA) Lyons et al., (2017). Komplikasi lainnya adalah edema Abo et al., (2015).

Berdasarkan data dari Unit HD RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan kunjungan pasien CKD yang menjalani HD selama 3 tahun terakhir sebagai berikut; tahun 2017 11.349, tahun 2018 13.230, yang menunjukkan kenaikan sebesar 1881. Data tahun 2019 yang terhitung dari bulan Januari-September adalah sebesar 10.518 yang mana dari total kunjungan tersebut, sekitar 70% masih mengalami kondisi *overfluid volume*. Komplikasi yang sering terjadi bagi pasien CKD *pre* tindakan HD adalah sesak napas, oedem (sebagian besar terjadi dikaki, dan beberapa asites), dan mual muntah.

Prevalensi ketidakpatuhan pengobatan di Turki menurut Ozen et al., (2019) masih rendah, dimana kepatuhan jadwal HD 33,6%, kepatuhan mengkonsumsi obat 20,1%, kepatuhan pembatasan diet dan cairan 39,1%. Hasil riset Rasani., (2015) di Malaysia menunjukkan kepatuhan terhadap HD 44,56%, kepatuhan mengkonsumsi obat 42,89%, kepatuhan pembatasan cairan dan diet 45,94% dan 44,42%. Melianna & Wiarsih., (2013) di RS fatmawati Jakarta menyatakan kepatuhan pembatasan cairan 32%. Presentase keseimbangan cairan menurut Ningtyas dkk., (2019) di RSUD dr. Saiful Anwar Malang 56,7% pasien yang memiliki cairan berlebih. Riset Pratiwi., (2017) di RS Perkebunan Jember menyatakan 70% responden tidak patuh terhadap dietnya, hal ini disimpulkan kebanyakan pasien belum memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap regimen pengobatannya. Tujuan dalam penelitian ini ada dua yaitu, untuk

Mengidentifikasi Karakteristik pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisis dalam menjalani kepatuhan pengobatan di RSD dr. Soebandi Jember dan Mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa RSD dr. Soebandi Jember pada bulan Januari 2020. Jumlah populasi berdasarkan hasil studi pendahuluan adalah 152 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 111 sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan menggunakan dua jenis kuesioner yaitu kuesioner data demografi pasien, dan kuesioner *The Adherence Treatment Questionnaire* (TAQ). Kuesioner data demografi meliputi; usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisis, Berat badan *Intra-Dialytk Weight Gain* (IDWG), dan Kuesioner TAQ terdiri dari 14 item pernyataan, dengan empat indikator sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Indikator pertama kepatuhan terhadap jadwal HD memiliki 1 item pernyataan, indikator kedua kepatuhan terhadap pengonsumsi obat yang diresepkan memiliki 4 item pernyataan, indikator ketiga kepatuhan terhadap pembatasan cairan terdiri dari 4 item pernyataan, indikator keempat pembatasan diet terdiri dari 5 item

pernyataan. Kuesioner ini menggunakan skala likert terdiri dari 4 pilihan jawaban; 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3=sering, 4= selalu. Skor total dengan minimal adalah 14 dan maksimal 56.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Data berjenis kategorik seperti; usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisis, Berat badan *Intra-Dialytk Weight Gain* (IDWG) disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase (Dahlan, 2014). Sedangkan, untuk data berjenis numerik yaitu Kepatuhan Pengobatan disajikan dalam bentuk median, nilai minimum dan nilai maksimum, hal ini sesuai dengan hasil uji normalitas menggunakan uji kolmogrov-smirnov yang menyatakahan bahwa data tidak berdistribusi normal yaitu nilai $p=0,009$ artinya nilai $p < 0,05$.

Instrumen TAQ sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh pembuat kuesioner kepada dosen, ahli nefrologi di RS Songkhlanagarind, ahli nefrologi dari malaysia dan uji reliabilitas dilakukan kepada 20 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan memperoleh hasil nilai alpha cronbach sebesar 0,83 yang sudah melebihi ketetapan yaitu 0,05 artinya instrumen ini telah valid dan reliabel untuk digunakan. Peneliti melakukan uji validitas ulang dengan teknik uji *Content Validity Index* (CVI), kepada lima pakar dosen dan pengolahan data menggunakan rumus Alken's V pada microsoft excel dengan r tabel adalah 0,8. Hasilnya menyatakan terdapat 1 item pernyataan yang tidak valid yaitu pada indikator pertama pernyataan nomor 2 didapatkan hasil 0,66667

yakni $< r$ tabel. Untuk pernyataan yang lainnya hasilnya sudah valid yaitu diatas r tabel. Oleh karena itu, peneliti menggunakan kuesioner hasil dari uji CVI dengan menghilangkan 1 item pernyataan yang tidak valid sehingga

total pernyataan menjadi 14 item pernyataan. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Hasil

Tabel 1. Data Karakteristik Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Usia (Tahun)		
a. 21-40	27	24,3
b. 41-60	70	63,1
c. > 60	14	12,6
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	46	41,4
b. Perempuan	65	58,6
3. Pendidikan		
a. SD	52	46,8
b. SMP	24	21,6
c. SMA	26	23,6
d. D III	1	0,9
e. S1	8	7,2
4. Jenis Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	41	36,9
b. IRT	40	36,0
c. PNS	5	4,5
d. Wiraswasta	16	14,4
e. Petani	8	7,2
f. Buruh	1	0,9
5. Lama Menjalani Hemodialisa		
a. < 1 tahun	41	36,9
b. 1-3 tahun	48	43,2
c. 3-5 tahun	11	9,9
d. > 5 tahun	11	9,9
6. Berat Badan Intra Dialytik (IDWG)		
a. 0-3 kg	108	97,3
b. > 3 kg	3	2,7

Tabel 2. Kepatuhan Pengobatan pada Pasien CKD yang Menjalani HD

Variabel	Median	Min-Maks
Kepatuhan Pengobatan	43	33 - 51

Pembahasan

Usia

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, kelompok usia pasien CKD terbanyak pada rentang usia 41 - 60 tahun yaitu sebanyak 70 responden (63,1 %). Hal ini terjadi karena dengan bertambahnya usia akan berpengaruh terhadap anatomi, fisiologi, dan sitologi pengurangan fungsinya (Arifa dkk., 2017). Menurut Aisara., (2018) bertambahnya usia juga akan mengakibatkan penurunan pada laju filtrasi ginjal dan *Renal Blood Flow* yang dimulai sejak usia 40 tahun. Penurunan yang terjadi sekitar 8ml/menit/1,73m² untuk setiap dekadenya, dan nefron juga mengalami pengurangan 10% setiap 10 tahun yang dimulai sejak usia 40 tahun Kurniawati & Askin., (2018).

Selain perubahan tersebut, Widiany., (2017) menegaskan usia juga salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap kepatuhan pengobatannya. Menurutnya, usia yang lebih tua belum tentu memiliki kepatuhan lebih baik ataupun sebaliknya apabila hal ini tidak didukung dengan adanya informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Peneliti berasumsi saat tubuh mengalami proses degeneratif, maka semua organ dalam tubuh juga mengalami proses tersebut salah satunya adalah ginjal, dimana ginjal akan mengalami penurunan baik anatomi dan fisiologisnya yang terjadi seumur hidup pasien. oleh karena itu, kepatuhan pengobatan secara rutin harus dilakukan guna sebagai pengganti dari fungsi ginjal dan memelihara

kualitas hidup pasien.

Jenis Kelamin

Hasil data terkait jenis kelamin berdasarkan tabel diatas menunjukkan, terbanyak adalah perempuan yaitu 65 responden (58,6%), dan laki-laki 46 responden (46,8%). Hal ini disebabkan saat perempuan belum mengalami menopause maka hormon estrogen masih diproduksi oleh tubuh yang berperan dalam meningkatkan HDL (*High Density Lipoprotein*), yang berfungsi melindungi tubuh dari kejadian aterosklerosis (Widyastuti dkk., 2014), jika terjadi dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan penyempitan lumen sampai penutupan pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan dan terhambatnya aliran darah ke ginjal yang beresiko terjadinya gagal ginjal (Bhagaskara., 2015). Selain itu, peningkatan kolestrol total dan abnormalitas lipid akan berperan dalam kerusakan glomerulus sebagai pemicu terjadinya CKD (Arifa., 2017).

Hormon estrogen juga berpengaruh pada kadar kalsium, yang dapat menghambat pembentukan *cytokine* tertentu untuk menghambat *osteoklas* sehingga tidak berlebihan dalam menyerap tulang dan kalsium dalam tubuh menjadi seimbang, kalsium sendiri memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang dapat membentuk batu ginjal sebagai salah satu etiologi dari CKD (Wahyuni dkk., 2019). Peneliti berpendapat bahwa perempuan

memiliki perasaan yang lebih sensitif dan rasa peduli terhadap kesehatannya sehingga memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan

Hasil jenis pendidikan, menunjukkan tingkat pendidikan tertinggi adalah SD yaitu 52 responden (46,8%). Sitiaga., (2015) menyatakan tingkat pendidikan merupakan elemen yang sering dikaitkan dengan status kesehatan seseorang karena dapat mempengaruhi pemeliharaan kesehatannya. Riskesdas., (2010);Sitiaga., (2015) menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka berkorelasi positif dengan tingkat pengetahuan. Dimana, pengetahuan kognitif adalah domain terpenting dalam terbentuknya suatu tindakan. Menurutnya, perilaku yang dilandasi pengetahuan menghasilkan *output* yang lebih baik dibandingkan tanpa berlandaskan pengetahuan, dari sinilah pasien akan menggunakan pengetahuannya dan membuat keputusan terhadap pengobatan yang dijalankannya (Widiany., 2017). Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat berhubungan dan mempengaruhi terhadap sikap dan perilaku dalam mencari dan mendapatkan informasi yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan yang dijalankannya.

Jenis Pekerjaan

Hasil jenis pekerjaan tertinggi terjadi pada jenis tidak bekerja yaitu 41

responden (36,9 %). Alligod.,(2014) menyatakan pasien CKD mengalami perubahan secara fisik dan psikis yang berpengaruh terhadap aktivitas fisiknya. Aktivitas merupakan salah satu KDM yang harus dipenuhi guna mempertahankan keseimbangan tubuh. Faktanya, tingkat aktivitas fisik pasien CKD berada direntang 20-50% lebih rendah dari pada orang normal (Sander et al., (2011);Rosiah dkk., (2017)). Kadar Hemoglobin yang tidak stabil menyebabkan pasien sering drop, pusing saat bangun tidur, kelelahan, dimana hal ini juga dapat menghambat aktivitas fisik, sehingga pemilihan pola aktivitas terbanyak yang dilakukan adalah mengurangi pekerjaan yang berat (Juwita & Kartika., 2019).

Morihista & Nagata., (2015) juga berpendapat bahwa pasien CKD sering mengalami PEW (*Protein Energy Wasting*). PEW sendiri merupakan suatu kondisi terjadinya pengurangan penyimpanan kadar protein dan bahan bakar energi dalam tubuh, yang disebabkan oleh akumulasi racun uremik, hipermetabolisme, peradangan, dan defisiensi nutrisi. PEW disini menjadi faktor utama terhadap pengurangan masa dan kekuatan otot sehingga berdampak pada penurunan aktivitas fisik. Peneliti juga berpendapat pasien CKD yang menjalani HD mengalami penurunan kondisi tubuh, sehingga biasanya pasien akan lebih banyak beristirahat atau melakukan aktivitas dengan kapasitas yang ringan. Dampak yang ditimbulkan pasien susah dalam mempertahankan aktivitas atau pekerjaan seperti biasanya, apabila pasien memiliki koping yang kurang bagus maka perubahan kondisi ini akan

berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan yang dijalankannya.

Lama Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data terbanyak terkait lama pasien dalam menjalani hemodialisa terjadi pada rentang waktu 1-3 tahun, 48 responden (43,2%). Hasil wawancara, durasi paling lama pasien dalam menjalani HD adalah 10 tahun dan harus melakukan manajemen yang baik seumur hidup pasien. Alasan pasien dapat bertahan sejauh ini adalah memiliki motivasi. Motivasi dapat berperan sebagai penggerak perilaku dan mengarahkan terhadap aktivitas yang positif dengan tujuan untuk suatu pencapaian (Dani dkk., 2015).

Peneliti berpendapat bahwa durasi lama menjalani HD memiliki keterkaitan terhadap kepatuhan pengobatannya. Setiap pasien akan memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap penyakit yang dialaminya, dimana pasien dapat memperlihatkan sikap positif seperti; optimis, menerima, sabar terhadap penyakitnya dengan hal ini akan patuh terhadap regimen pengobatannya. Sebaliknya, apabila pasien menunjukkan sikap negatif seperti; menyangkal, marah, frustrasi, takut sampai dengan depresi hal inilah dapat memicu terjadinya berbagai komplikasi dan berpengaruh buruk terhadap kepatuhan pengobatannya.

Kenaikan Berat Badan Intra Dyalitik (IDWG)

Hasil penelitian menunjukkan penambahan berat badan IDWG tertinggi pada rentang 0,5-3kg sebanyak 108 responden (97,3%).

Breendrakumar et al.,(2018) menyatakan kenaikan IDWG digolongkan menjadi 2 bagian yaitu; 0,5-3 kg merupakan penambahan yang dapat ditoleransi oleh tubuh, dan >3kg berarti pasien mengalami kelebihan cairan dalam tubuh, apabila kenaikan berat badan IDWG pasien dalam rentang yang dapat ditoleransi oleh tubuh, maka dapat dikatakan bahwa pasien patuh terhadap regimen pengobatannya. Oleh karena itu, peneliti berpendapat kenaikan IDWG berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan yang dijalankan oleh pasien CKD.

Gambaran Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan perolehan nilai median yaitu 43 dengan nilai minimal 33 dan maksimal 51, artinya tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien CKD yang menjalani HD bisa disimpulkan baik karena mendekati nilai maksimal. Kepatuhan sendiri adalah suatu tingkatan dari perilaku seseorang terkait regimen pengobatannya (Alfarisi., 2019). Menurut Fajriansyah & Nisa., (2017) kepatuhan pengobatan merupakan parameter untuk mengukur keberhasilan dalam perawatan pasien CKD, individu harus mampu menggabungkan perubahan *life style* dan perilaku lainnya menjadi sebuah rutinitas sehari-hari (Mailani & Andriani., 2017). Tujuan utama pemberian pengobatan pada pasien CKD dengan HD secara komperhensif dengan memperhatikan empat indikator didalamnya (Verma et al., 2018).

Hasil penelitian, 102 (91,89%) responden telah melakukan terapi HD sesuai jadwal, artinya sebagian besar

pasien telah memiliki pengetahuan luas dan motivasi tinggi mengenai pentingnya menjalani HD secara rutin. Hasil wawancara dengan pasien, menyatakan terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien; terdapat hubungan yang harmonis dan bersifat kekeluargaan antara tenaga kesehatan khususnya perawat baik dengan pasien dan keluarga, setiap pasien memiliki buku saku untuk jadwal HD, dukungan keluarga yang sangat kuat. Selain itu, faktor jenis kelamin juga berpengaruh dimana, Geladis dkk., (2015) menyatakan bahwa perempuan lebih menjaga kesehatannya dibandingkan laki-laki dan hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan presentase perempuan lebih banyak yaitu sebesar 58,6 % dibandingkan presentase laki-laki 42,4%.

Presentase pasien yang tidak patuh terhadap jadwal HD adalah 9 pasien (8,2%). Kusniawati.,(2018) menyatakan ketidakpatuhan pasien dalam jadwal Hdnya disebabkan karena jadwal yang bentrok dengan pekerjaan pasien, badanya masih merasa segar sehingga tidak butuh cuci darah, dan adanya pasien yang masih tidak mengerti terkait proses hemodialisis serta penyakitnya karena baru beberapa bulan menjalani hemodialisis. Hasil wawancara dengan pasien menunjukkan alasan yang menjadikan pasien terkadang tidak datang jadwal HDnya seperti; jadwal HD yang bentrok dengan pekerjaannya, jarak antara tempat tinggal dan rumah sakit yang jauh, adapula pasien yang mengatakan bahwa kondisinya masih segar sehingga tidak cuci darah pada waktu itu dan akan cuci darah untuk

jadwal yang selanjutnya. Peneliti juga berasumsi bahwa kesamaan jadwal, jarak merupakan alasan yang sering disampaikan oleh pasien.

Indikator kedua adalah kepatuhan dalam pengkonsumsian obat yang diresepkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pernyataan pada kuesioner "*Saya tidak meminum obat yang diresepkan*" sebanyak 80 (72,07 %) pasien menyatakan tidak pernah, dan pernyataan "*Saya berhenti meminum obat*" 90 (81,08 %) pasien tidak pernah, artinya sebagian besar pasien sudah mengkonsumsi obat sesuai resep. Terdapat dua jenis obat yang sering diberikan kepada pasien yaitu hemapoetin dan obat antihipertensi. Hemapotin adalah obat yang digunakan untuk merangsang sumsum tulang dalam membuat sel-sel darah merah agar pasien tidak anemia (Endah & Supadmi, 2016). Nakes juga menyatakan pemberian obat hipertensi diresepkan kepada pasien yang memiliki tekanan darah tinggi *post* HD. Alasan pasien yang tidak patuh terhadap pengkonsumsian obat dikarenakan mereka merasa tidak ada keluhan meskipun tekanan darahnya tinggi, dan terkadang lupa untuk meminum obat yang sudah diresepkan. Peneliti juga berasumsi pasien yang patuh dengan obat yang diresepkan karena menghindari komplikasi yang dapat terjadi terhadap pasien, untuk alasan ketidakpatuhan disebabkan karena faktor lupa dan merasa dirinya tidak ada gejala.

Indikator ketiga adalah pembatasan cairan. Kepatuhan dalam indikator ini meliputi pembatasan jumlah air yang diminum dan perhitungan makanan yang

mengandung air (Rabbani., 2015). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 56 (50.45%) pasien selalu mengikuti pembatasan cairan dan 47 (42,34,%) pasien selalu minum sebanyak yang diinginkan, artinya presentase pasien yang patuh lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak patuh. Indikator kepatuhan ini juga didukung dari pernyataan pasien mengenai *intake* air yang diminum sehari semalam diukur dari jumlah urine yang dikeluarkan atau sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Hasil kepatuhan pada indikator ini, sejalan dengan hasil IDWG yang menunjukkan 108 (97,3%) pasien memiliki IDWG 0,5-3kg yang berarti penambahan cairan masih dapat ditoleransi oleh tubuh. Hasil wawancara dengan pasien menyatakan apabila cairan yang diminum berlebih, maka pasien akan merasakan sesak napas, oedem pada bagian ekstermitas dan mengganggu kenyamanan pasien.

Pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dipengaruhi oleh beberapa faktor; ketidakmampuan menahan rasa haus karena musim kemarau yang sangat panas, sehingga keinginan untuk minum lebih tinggi dan tidak bisa untuk dihentikan. Selain itu, masih ada pasien yang produktif dan bekerja seperti menjadi wiraswasta (14,4%), petani (7,2%), dan buruh (0,9%) sehingga saat mereka bekerja maka rasa haus dan kebutuhan untuk minumnya seperti orang sehat pada umumnya. Peneliti berpendapat bahwa tingkat kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien terhadap pembatasan cairan disebabkan adanya faktor yang berasal dari dalam dan luar diri pasien itu sendiri.

Indikator keempat, kepatuhan terhadap pembatasan diet. Hasil penelitian menunjukkan 75 (67,56 %) selalu mengikuti rekomendasi diet tinggi protein hewani, menghindari kandungan tinggi natrium (garam), tinggi fosfat (kacang-kacangan, coklat, buah-buahan yang dikeringkan), dan tinggi kalium (pisang, pepaya, dan jeruk) artinya lebih banyak presentase pasien yang patuh (Rasani.,2015). Hasil wawancara menunjukkan, mayoritas pasien dalam mengkonsumsi protein sesuai rekomendasi dan menyatakan apabila pasien tidak patuh maka akan berdampak buruk, contohnya ketika pasien melanggar untuk memakan makanan yang mengandung tinggi kalium seperti; buah pisang, jeruk, dan pepaya maka pasien akan mengalami sesak napas. Faktor lain yang mempengaruhi pasien patuh, dikarenakan adanya konseling yang rutin dilakukan oleh ahli gizi terkait diet pada pasien CKD.

Presentase pasien yang tidak patuh terhadap diet 32,44%, faktor terbanyak yang menjadi alasan, kebanyakan pasien yang berperan sebagai IRT masih belum bisa memisahkan menu makanan untuk anggota keluarga dan individu, alasan lain pasien memiliki nafsu makan yang rendah apabila memakan makanan yang memiliki rasa tawar dan rendah garam. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa jenis pekerjaan IRT pada pasien CKD berada pada peringkat kedua yaitu sebanyak 40 (36 %). Selain itu, pengaturan diet sangat bersifat kompleks karena mencegah defisiensi dan memepertahankan status gizi (Rahayu., 2019). Peneliti berpendapat

pasien masih memiliki rasa takut karena dampak yang dapat ditimbulkan apabila pasien tidak patuh dengan dietnya oleh karenanya peran keluarga khususnya yang tinggal satu rumah sangat penting dalam menyiapkan dan mengingatkan menu diet pasien sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan.

Kesimpulan

Hasil kepatuhan pengobatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani HD menunjukkan nilai median 43 dengan nilai minimal 33, maksimal 51, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan

pengobatan pasien adalah baik. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data terkait berat badan *pre* dan *post* hemodialisis tidak dicantumkan dengan sistematis di RM pasien, namun data tersebut diperoleh oleh peneliti dari pasien secara langsung bersamaan dengan proses pengisian kuesioner penelitian. Saran bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan yang bersifat bivariat yaitu menghubungkan kepatuhan pengobatan dengan variabel yang lebih luas terkait permasalahan yang terjadi pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan hemodialisa.

Daftar Pustaka

- Abo, D., Mogha, K.E., dan NasrAllah, M.2015. Effect of an Educational Program on Adherence to Therapeutic Regimen Among Chronic Kidney Disease Stage 5 (CKD5) Patients under Maintenance Hemodialysis: *Journal of Educational and Practice*:Vol 6 No (5):21-35. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1083638.pdf>
- Aisara, S.,Azmi,S.,Yanni,M. 2018.Gambaran Klinis Penderita Penyakit Gagal ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr.M.Djamil Padang: *Jurnal Kesehatan Andalas*: Vol 7 No (1). <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Alligod, M.R.2014. Nursing Theory: Utilization and Application Missouri: *Elsavier Mosby*
- Alfarisi, N.R.2019.Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* Di RSUD Pandan Arang Boyolali.*Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arifa, S.I., Azam, M., Woro, O., dkk.2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi Di Indonesia. *Jurnal MKMI*:Vol. 13 No. 4. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/3155>
- Bhagaskara.,Liana, P., dan Santoso, B.2015. Hubungan Kadar Lipid dengan Kadar Ureum dan Kreatinin Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.*Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*: Vol 2 No.(2):(223-230). <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2562/0>

- Bayhaki dan Hasneli, Y. 2017. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*. Vol.5:242–248. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.646.g170>
- Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L., dan Haridasan, S. 2018. Dietary and Fluid Regime Adherence in Chronic Kidney Disease Patients. *Tabriz University of Medical Sciences*. Vol7 No(1):17–20. DOI: [10.15171/jcs.2018.003](https://doi.org/10.15171/jcs.2018.003)
- Dani, R., Utami, G.T., dan Bayhakki. 2015. Hubungan Motivasi, Harapan, dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik untuk Menjalani Hemodialisis. *JOM* Vol 2 No (2):1362-1371. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8308>
- Dahlan, M.S. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Epiemiologi Indonesia
- Endah, K., dan Supadmi, W. 2016. Kepatuhan Penggunaan Obat dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas* : Vol 13 No (2):73-80. <https://e-journal.usd.ac.id/index.php/JFSK/article/view/190>
- Fajriasyah., dan Nisa, M. 2017. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Lanjut Usia. *Jurnal Akademi Farmasi Samarinda*: Vol 3 No 2:(178-185). https://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim_akfarsam/article/view/125
- Geladis, S., Rompas, S., dan Pondaan. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien *Chronik Kidney Disease* Di IRINA C2 D dan C4 RSUP PROF. DR. R. D Kandou Manado: *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*: Vol 2 No (1) <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6686>
- Kamasita, S.E., Suryono, Y., dan Nurdian, Y., dkk. 2018. Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kinetik Ventrikel Kiri pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium v. *NurseLine Journal*. Vol 3No (1):1–10. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/download/6506/5674/>
- Karundeng, Y. 2015. Hubungan Kepatuhan Pasien Gagal ginjal Kronik dengan Keteraturan Tindakan Haemodialisa Di BLU RSUP Prof Dr.R.D Kandaou Manado: *JUIPERINDO* Vol 4 No (1):46-54 <https://media.neliti.com/media/publications/92794-ID-hubungan-kepatuhan-pasien-gagal-ginjal-k.pdf>

- Karuniawati, E., dan Supadmi, W. 2016. Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Maret 2015: *Jurnal Frmasi Sains Dan Komunitas*. Vol 13 No.13:(73-8)
<https://media.neliti.com/media/publications/229841-kepatuhan-penggunaan-obat-dan-kualitas-h-d3847659.pdf>
- Kurniawati dan Asikin. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal dan Terapi Diet Ginjal dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Amerta Nutr*:125-135
<https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/download/5906/5003>
- Kusniawati. 2018. Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Poltekkes Banten*.
<https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/download/61/44>
- Liviu, S., Nistor, I., dan Covic, A. 2014. Heart Failure in Patients with Chronic Kidney Disease: A Systematic Integrative Review. *Journal Biomed Research International*. 1–21.
<https://doi.org/10.1155/2014/937398>
- Lyons, O.D., Inami, T.E., Perger, A.Y., et al. 2017. The Effect of Fluid Overload on Sleep Apnoea Severity in Haemodialysis Patients. *Journal Eur Respir*. 1–8. DOI: [10.1183/13993003.01789-2016](https://doi.org/10.1183/13993003.01789-2016)
- Mailani, F., dan Andriani, R.F. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: *Jurnal Endurance* Vol 2 No.3:(416-423).
<http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/2379>
- Melianna, R., dan Wiarsih, W. 2013. Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya *Overload* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa di RSUD Pusat Fatmawati. *FIK Universitas Indonesia*:1–12.
<http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-03/S52552-Rita%20Melianna>
- Ningtyas, I., Sudarjo, M.P., dan Nafisah, N., 2019. Asuhan Gizi Terhadap Kepatuhan Asupan Natrium dan Protein pada Pasien Hipertensi dengan Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan*: Vol 6 No (3).
<https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/330>
- Ozen, N., Cinar, F.W., Askin, D., et al. 2019. Non Adherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study: *Journal of Nursing Research*: Vol 27 No(4). DOI: [10.1097/jnr.0000000000000309](https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000309)

- Pratiwi, F.M.I.2017. Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Perkebunan Jember. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Rasani, M.A.A.2015. The Effect of Illness Representation Promoting Program on Treatment Adherence Among Patients with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis. *Thesis*:Songkla University
- Rahayu, W.C.2019.Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS Sumber Waras.,*Jurnal Ilmiah Kesehatan : Vol 11 No (1):12-20. DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.63>*
- Rosiah., Chasani, S.,dan Hidayati, W.2017.Studi Fenomenologi:Pengalaman Aktivitas Fisik Klien yang Menjalani Hemodialisis.*Jurnal Keperawatan Komprehensif*:Vol. 3 No (1):1-8. <http://journal.stikep-pnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/78>
- Sitiaga,S.2015.Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Asupan Protein Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan Di RSUD Kabupaten Sukoharjo.*Skripsi*.Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Syamsiah, N. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien yang Menjalani HD di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma. *Skripsi*.Universitas Indonesia.
- Verma, B.,Sighn, A.,dan Bishoni, J.A et all.2-2018. Adherence to Medications in Chronic Kidney Disease: Prevalence, Predictors and Outcome. *Jurnal of Current Research and Intrerview: Vol 10 No (19). <https://doi.org/10.1155/2018/2903139>*
- Wahyuni, A., Kartika, I.R., Imelda.,dkk.2019.Hubungan Lama HD dengan Fungsi Kognitif.*Real in Nursing Journal:Vol2 No(1):1-9. DOI (PDF): <http://dx.doi.org/10.32883/rnj.v2i1.328.g115>*
- Widiyany, F.L.2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*:Vol 14 No (2):72-79. DOI: <https://doi.org/10.22146/ijcn.22015>