

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BARAT

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO FLUID RESTRICTION TOWARDS PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS IN A PRIVATE HOSPITAL, WEST INDONESIA

Eva Chris Veronica Gultom¹, I Made Kariasa², Masfuri³

¹Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Studi Magister-Universitas Indonesia

E-mail: evachrisveronica.gultom@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal terminal merupakan tahap akhir dari kondisi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan nilai *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) kurang dari 15 ml/menit/1,73m². Gagal ginjal terminal dapat ditangani dengan terapi hemodialisis. Adanya hemodialisis ini memberikan pembatasan cairan pada pasien yang menjalaninya. Kepatuhan pembatasan cairan pada sebagian pasien sulit untuk dilakukan dengan alasan banyak faktor, yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status bekerja, lama menjalani hemodialisis, status menikah, dan dukungan sosial. Faktor yang terbesar dan dominan adalah faktor psikologis, yakni *self compassion*. *Self compassion* merupakan sikap memberikan belas kasih kepada diri sendiri, sehingga ketika seorang pasien yang menjalani hemodialisis dalam kondisi sulit mampu menganggap situasinya adalah sama dengan orang lain, dan tidak menghukum diri sendiri serta memiliki motivasi dalam menjalani regimen terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, sebanyak 89 pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dalam tiga kali seminggu yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki *self compassion* tinggi (69,7%). Hubungan *self compassion* dengan kepatuhan pembatasan cairan tidak signifikan ($p=0,076$), faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan adalah usia ($p=0,033$), jenis kelamin ($p=0,937$), status menikah ($p=0,473$), status bekerja ($p=0,885$), tingkat pendidikan ($p=0,126$), lama menjalani hemodialisis ($p=0,425$), dan dukungan sosial ($p=0,206$). Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan adalah usia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan bagi perawat dalam mengembangkan pengkajian keperawatan pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci: Hemodialisis, Kepatuhan Pembatasan Cairan, *Self Compassion*, Pasien Gagal Ginjal Terminal

ABSTRACT

End Stage Renal Disease is the final stage of the Chronic Kidney Disease (CKD) with a Glomerular Filtration Rate (GFR) value of less than 15 ml / min / 1.73m². End Stage Renal Disease can be treated with hemodialysis therapy (National Kidney Foundation, 2015; Thomas, 2014). The hemodialysis provides fluid restrictions for patients who undergo. There are many factors that make fluid restrictions adherence difficult to do. (Chironda&Bheng, 2015). The biggest and dominant factor is psychological factor, which is self compassion. Self compassion is the attitude of giving compassion to ourselves, so that when a patient undergoing hemodialysis in difficult conditions is able to assume the situation is the same as other people, and does not punish themselves and have motivation in undergoing a therapeutic regimen. The purpose of this study was to identify factors that have correlation to fluid adherence in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. This study used a cross sectional method, with 89 end stage renal disease patients who underwent hemodialysis three times a week and who were selected using a purposive sampling technique. The results showed that the majority of patients had high self compassion (69.7%). The corelation of self compassion with fluid adherence was not significant ($p=0,076$), other factors affecting fluid adherence were age ($p=0.033$), gender ($p= 0,937$), marital status ($p = 0.473$), working status ($p = 0,885$), level of education

($p= 0,126$), length of undergoing hemodialysis ($p = 0,425$), and social support ($p =0,206$) The results of multivariate analysis showed that the most dominant factors related to fluid restriction adherence was age. This research is expected to be a reference for nurses in developing nursing studies in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis

Keywords: *End Stage Renal Disease Patients, Hemodialysis, Fluid Adherence, Self Compassion*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal terminal merupakan tahap akhir dari kondisi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan nilai *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) kurang dari 15 ml/menit/1,73m² (*National Kidney Foundation*, 2015). Kondisi ini diakibatkan oleh ginjal yang mengalami penurunan jumlah dan fungsi nefron secara perlahan-lahan (Thomas, 2014). Penurunan GFR ini dapat diatasi dengan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisis (HD) (*National Kidney Foundation*, 2015).

Keberhasilan hemodialisis ditentukan dengan adanya adikuasa hemodialisis, yang diukur, nilai URR, Kt/v, UFR, dan intake cairan. Intake cairan pasien dibatasi dalam jumlah 500 ml/24 jam. Kelebihan konsumsi cairan akan mengakibatkan kenaikan IDWG yang dapat memberikan dampak yang buruk bagi pasien. (National Kidney Foundation, 2015; Thomas, 2014)

Pembatasan cairan pada sebagian pasien sangat sulit untuk dilakukan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan, mulai dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status

menikah, lama menjalani hemodialisis, maupun dukungan sosial. Faktor utama dan yang paling dominan adalah faktor psikologis, dan salah satu gejalanya adalah depresi atau stress pada pasien (Chironda&Bengu, 2015). Adanya gejala depresi atau stres pada pasien tersebut menunjukkan pasien memiliki *self compassion* yang rendah.

Self compassion merupakan sikap belas kasih kepada diri sendiri, sehingga seseorang akan mampu memberikan kebaikan pada diri sendiri, sehingga tidak menghakimi diri, menganggap bahwa kondisi sulit yang dialami adalah sama dengan orang lain (Neff,2003). Adanya *self compassion* mampu meningkatkan motivasi intrinsik bagi pasien yang menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Kepatuhan pembatasan cairan juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Pasien yang memiliki usia lebih muda memiliki ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan (Beerendrakumar et al, 2017). Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan adalah jenis kelamin.

Pasien yang memiliki jenis kelamin perempuan memiliki kepatuhan pembatasan cairan yang tinggi (Chan et al, 2012). Kepatuhan pembatasan cairan pasien yang tinggi juga berhubungan dengan adanya status menikah, status bekerja, dukungan sosial tinggi, dan tingkat pendidikan tinggi yang dimiliki oleh pasien (Chorinda & Bhengu, 2016; Victoria, Evangelos & Sofia, 2015) Demikian juga dengan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis, memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang masih baru menjalani hemodialisis (Alikari et al, 2018)

Adanya faktor-faktor yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pasien. Dengan mengetahui adanya hubungan faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, status bekerja, lama menjalani hemodialisis, dukungan sosial, dan *self compassion*, dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis, perawat dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien hemodialisis, menyusun program *discharge planning*, dan rehabilitasi pasien berdasarkan kebutuhan pasien.

Penilaian *self compassion* pada pasien hemodialisis sangat penting karena dapat berfungsi untuk mengenal motivasi, ketahanan emosi, serta harga diri pasien dalam menjalani regimen hemodialisis, khususnya pembatasan cairan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.. Persetujuan etis diperoleh dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia dengan nomor SK-256/UN2.F12.D1.2.1/ETIK.FIK.2019.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien dengan usia ≥ 17 tahun yang menjalani hemodialisis dalam frekuensi tiga kali dalam seminggu, mampu berkomunikasi, membaca, menulis dan berbahasa Indonesia dengan baik, serta

bersedia terlibat dalam penelitian. Penelitian dilakukan dari 15 Agustus sampai dengan 15 September 2019.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden, *Self Compassion Scale* (Neff, 2003), *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS) (Zimmet, 1988), dan lembar observasi IDWG dalam dua belas sesi hemodialisis.

Penyajian data menggunakan proporsi dan presentase untuk data univariat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan regresi logistik bivariat dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik (Hastono, 2016). Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 2.1.

HASIL

Karakteristik responden

Dari 89 pasien yang menyelesaikan wawancara, mayoritas pasien berada dalam rentang lebih dari 46 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Sebagian besar pasien menikah dan menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan.

Selanjutnya, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dan tidak bekerja, serta mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.

Hasil penelitian mengenai *self compassion* pada pasien gagal ginjal terminal yang

menjalani hemodialisis didapatkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki *self compassion* yang tinggi. Sementara itu, hasil penelitian mengenai kepatuhan pembatasan cairan menunjukkan sebagian besar responden patuh terhadap pembatasan cairan. Distribusi variabel penelitian dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Variabel Penelitian (n=89)

Variabel	Kategori	Pasien HD (n=89)	
		f	%
Self Compassion	Rendah	1	10,2
	Sedang	26	66,1
	Tinggi	62	23,7
	Total	89	100
Usia	Remaja akhir	1	1,2
	Dewasa	32	35,9
	Lanjut usia	56	62,9
	Total	89	100
Jenis kelamin	Laki-laki	57	64,1
	Perempuan	32	35,9
	Total	89	100
Status menikah	Menikah	76	85,4
	Belum menikah	4	4,5
	Janda/duda	9	10,1
	Total	89	100
Tingkat pendidikan	Rendah	62	46,6
	Tinggi	27	53,4
	Total	89	100
Dukungan sosial	Rendah	3	3,4
	Sedang	20	22,5
	Tinggi	66	74,1
	Total	89	100
Status Bekerja	Bekerja	31	34,8
	Tidak bekerja	58	65,2
	Total	89	100
Lama menjalani Hemodialisis	<12 bulan	15	34,8
	≥12 bulan	74	65,2
	Total	89	100
Kepatuhan Pembatasan Cairan	IDWG≤5%	45	50,6
	IDWG>5%	44	49,4
	Total	89	100

Hubungan *Self Compassion* dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Hasil analisis variabel *self compassion* dengan kepatuhan pembatasan cairan dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hubungan *Self Compassion* dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Variabel	Kepatuhan				P Value (*)
	Patuh		Tidak Patuh		
	n	%	n	%	
<i>Self Compassion</i>					0,076
Rendah			1	100	
Sedang	10	37,1	16	63,9	
Tinggi	35	67,3	27	33,7	
Total	45	50,5	44	49,4	

Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara *self compassion* dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,076; \alpha=0,05$). Pada penelitian ini juga, dilakukan analisis *self compassion* yang tinggi memiliki kepatuhan pembatasan cairan sebesar 67,3%, sementara *self compassion* yang rendah dan memiliki ketidakpatuhan pembatasan cairan adalah 100%. Penentuan tingkat *self compassion* berdasarkan perhitungan oleh Neff (2003). Pada hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa pada pasien dengan *self compassion* tinggi memiliki kepatuhan pembatasan cairan yang lebih besar.

Pada penelitian ini juga dianalisis hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, status bekerja, lama menjalani HD, dukungan sosial dengan

kepatuhan pembatasan cairan, dan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,033; \alpha=0,05$). Usia dengan lanjut usia memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia dewasa. Terdapat tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,937; \alpha=0,05$). Status menikah sebagai menjadi salah satu faktor yang dinilai tidak ada hubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis ($p=0,473$, CI 95%).

Hasil analisis bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,126$, CI 95%). Lama menjalani hemodialisis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,425$, CI 95%). Selain itu, pasien yang menjalani hemodialisis dalam rentang waktu lebih dari 12 bulan memiliki peluang tinggi untuk kepatuhan pembatasan cairan.

Sebagai tambahan, terdapat tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,209$, CI 95%). Selain itu, ditunjukkan juga bahwa pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dengan dukungan sosial tinggi

memiliki peluang sebesar 1,69 kali untuk kepatuhan pembatasan cairan.

Tabel 3 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Menikah, Tingkat Pendidikan, Status Bekerja, Lama Menjalani HD, Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Variabel	Kepatuhan				P Value (*)
	Patuh		Tidak Patuh		
	n	%	n	%	
Usia					0,033
Remaja Akhir			1	100	
Dewasa	12	36,4	20	63,6	
Lanjut Usia	33	58,9	23	41,1	
Total	45	50,5	44	49,4	
Jenis Kelamin					0,937
Laki-laki	30	52,6	27	47,4	
Perempuan	17	53,1	15	46,9	
Total	47	52,9	42	47,1	
Status Menikah					0,473
Menikah	41	53,9	35	46,1	
Belum Menikah	1	25	3	75	
Janda/Duda	3	33,3	6	66,7	
Total	45	50,5	44	49,5	
Tingkat Pendidikan					0,126
Rendah	28	45,2	34	54,8	
Tinggi	17	62,9	10	37,1	
Total	45	50,5	44	49,5	
Status Bekerja					0,885
Bekerja	17	54,9	14	45,1	
Tidak Bekerja	28	48,3	30	51,7	
Total	45	59,5	44	49,5	
Lama Menjalani HD					0,425
<12 bulan	9	60	6	40	
>12 bulan	36	48,6	38	51,4	
Total	45	59,5	44	49,5	
Dukungan Sosial					0,209
Rendah	1	33,3	2	66,7	
Sedang	8	40	12	60	
Tinggi	36	54,5	30	45,5	
Total	45	50,5	44	49,4	

Faktor usia sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang

menjalani hemodialisis adalah usia (OR= 2,776).

Tabel 4 Hasil Uji Multivariat Tahap Akhir

Variabel	B	P value	OR
<i>Self Compassion</i>	0,808	0,109	2,243
Usia	1,021	0,027	2,776
Jenis Kelamin	0,419	0,409	1,520
Dukungan Sosial	0,526	0,227	1,693
Constant	-1,079	0,041	0,340

Hasil persamaan diperoleh bahwa pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis yang memiliki usia lebih tua memiliki peluang untuk patuh dalam pembatasan cairan sebesar 83% setelah dikoreksi dengan variabel *self compassion*, jenis kelamin dan dukungan sosial.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki *self compassion* tinggi, yakni 62%. Hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Mustajab (2016) dari 166 pasien dengan diabetes mellitus, sebanyak 78 pasien memiliki *self compassion* tinggi (47%). *Self compassion* tinggi pada sebagian besar responden. Hal ini didukung dengan karakteristik responden yang sebagian besar adalah usia lanjut. Usia yang masih dalam remaja kecenderungan memiliki *self compassion* yang rendah.

Kondisi ini sesuai dengan perkembangan usia remaja yang masih dalam tahap idealisme tinggi dan penuh dengan sifat

kritis terhadap diri sendiri, sehingga memiliki kecenderungan untuk *self judgment* yang lebih tinggi (Neff, 2012). Sementara itu, usia yang sudah dewasa dan lanjut memiliki penerimaan diri dan kedewasaan dalam menanggapi masalah. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kepatuhan pembatasan cairan, dengan IDWG lebih kecil dari 5%, yakni sebesar 45%. Hasil yang sama dalam penelitian Astuti et al (2017) memaparkan bahwa responden sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi (60%). Bayhakki (2017) menyatakan hal yang serupa dalam hasil penelitiannya, yakni 34 responden pasien yang menjalani hemodialisis memiliki nilai median IDWG sebesar 3 kg, yang menunjukkan adanya kepatuhan pembatasan cairan. Hasil analisis penelitian ini ketika dibandingkan dengan analisis menggunakan penyebaran data numerik, maka diperoleh hasil bahwa 89 responden memiliki rata-rata (*mean*) IDWG pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis adalah 5,01%, dengan variasi (SD) 2,09%. IDWG terkecil (mininal) adalah 1% dan terbesar (maksimal) adalah 12,7% (95% CI 4,56-5,45).

Kepatuhan pembatasan cairan yang tinggi menunjukkan pasien yang memiliki kesadaran pentingnya disiplin dalam

menjalani regimen, yakni pasien mampu mengontrol intake cairan yang sudah ditentukan. Istanti (2011) dalam penelitiannya memaparkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi peningkatan IDWG yakni intake cairan yang melebihi batasan yang sudah ditentukan. Semakin tinggi ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan, maka semakin tinggi nilai IDWG. IDWG diperoleh melalui pengukuran berat badan kering (*dry weight*) dengan berat badan pasien sebelum memulai hemodialisis (Thomas, 2014; Isroin, 2016). Adanya IDWG yang kurang dari 5% pada sebagian besar responden, menunjukkan bahwa pasien mampu mempertahankan berat badan kering (*dry weight*) dengan stabil.

Pencapaian berat badan kering yang stabil diperoleh selama kurun waktu 3-6 bulan dalam satu tahun pertama inisiasi hemodialysis (Chazot, 2012). Kondisi ini didukung dengan data responden sebagian besar telah menjalani hemodialisis dalam waktu satu tahun lebih. IDWG akan mempengaruhi adekuasi. Selain itu, adekuasi hemodialisis juga dipengaruhi oleh URR (*Ureum Reduction Ratio*) dan *Kt/V*. URR adalah rasio (persentase) ureum sebelum dan sesudah hemodialisis. *Kt/V* merupakan jumlah bersihan (klirens) urea dialiser dalam satu sesi hemodialisis dibagi

volume distribusi urea dalam satuan liter (Thomas, 2014). URR merupakan besarnya ureum yang dapat dibersihkan dalam sekali tindakan hemodialysis (*National Kidney Foundation*, 2015; McIntyre et al, 2017; Gunal, 2013). Target ideal URR berdasarkan *National Kidney Foundation-Dialysis Outcome Quality Initiative (NKF-DOQI)* (2015) adalah $\geq 65\%$. Sementara target Kt/V dalam durasi tiga kali seminggu adalah 1,2. IDWG, Kt/V dan URR pun saling mempengaruhi. Semakin tinggi nilai berat badan pasien, maka nilai volume cairan tubuh akan meningkat, sehingga nilai Kt/V akan semakin rendah. Nilai adekuasi hemodialisis juga dipengaruhi durasi hemodialisis. Durasi yang direkomendasikan adalah tiga kali seminggu dengan satu sesi hemodialisis minimal tiga jam. Peningkatan durasi dalam satu sesi hemodialisis, akan mempengaruhi nilai UFR, sehingga menimbulkan risiko tinggi terjadinya LVH. Nilai UFR ini juga dipengaruhi oleh IDWG. IDWG yang tinggi akan meningkatkan nilai UF (Thomas, 2014; Chilcot et al, 2010)

Kepatuhan pembatasan cairan dapat disebabkan oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, status bekerja, lama menjalani hemodialisis, dukungan sosial, dan *self compassion*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada

penelitian ini *self compassion* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *self compassion* tinggi maupun rendah memiliki kesempatan yang sama dalam kepatuhan pembatasan cairan. Kondisi ini didukung dengan jumlah pasien sebagian besar memiliki usia yang sudah lanjut. Sundariyati et al (2014) dalam penelitian menyatakan bahwa lansia yang berusia 75-90 tahun, sebanyak 73,1% mengalami *probable cognitive impairment*.

Usia yang semakin tua akan diikuti dengan perubahan penurunan fungsi anatomi seperti menyusutnya otak dan perubahan kimiawi di sistem saraf pusat sehingga menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif (Maryam et al, 2008). Penurunan kognitif ini dapat menjadi semakin berat dengan tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar adalah tingkat pendidikan rendah. Sundariyati et al (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien yang lanjut usia dan tidak bersekolah menunjukkan sebanyak 68,4% mengalami *probable cognitive impairment*.

Kondisi ini dapat juga dijelaskan dengan nilai adekuasi hemodialisis pasien di unit hemodialisis tersebut yang tidak adekuat, sehingga mempengaruhi nilai IDWG sebagai indikator kepatuhan pembatasan

cairan pasien. Nilai adekuasi hemodialisis dapat diperoleh dengan memperhatikan dan frekuensi dan lama durasi hemodialisis, nilai Kt/V, URR, UFR (*National Kidney Foundation*, 2015). target Kt/V dalam durasi tiga kali seminggu adalah 1,2. IDWG, Kt/V dan URR pun saling mempengaruhi. Semakin tinggi nilai berat badan pasien, maka nilai volume cairan tubuh akan meningkat, sehingga nilai Kt/V akan semakin rendah.

Nilai adekuasi hemodialisis juga dipengaruhi *open* durasi hemodialisis. Durasi yang direkomendasikan adalah tiga kali seminggu dengan satu sesi hemodialisis minimal tiga jam. Peningkatan durasi dalam satu sesi hemodialisis, akan mempengaruhi nilai UFR, sehingga menimbulkan risiko tinggi terjadinya LVH. Nilai UFR ini juga dipengaruhi oleh IDWG. IDWG yang tinggi akan meningkatkan nilai UF (Thomas, 2014). Sementara itu, data hasil pemeriksaan laboratorium yang mencakup kreatinin dan ureum tidak dapat ditemukan dalam rekam medis pasien oleh karena beberapa pertimbangan dan kebijakan rumah sakit.

Berbeda dengan hasil penelitian, Sirois dan Hirsch (2018) dalam penelitiannya memaparkan bahwa *self compassion* memiliki hubungan yang positif dengan kepatuhan menjalani treatment bagi pasien

yang menderita penyakit *fibromyalgia syndrome*, *chronic fatigue syndrome*, dan kanker. Kondisi yang sama dinyatakan oleh Corless et al (2013) yang menghasilkan hubungan yang signifikan antara *self compassion* dengan kepatuhan pasien menjalani program obat ARV di Negara Amerika Serikat, Canada, Namibia. Brion et al (2014) pun mengungkapkan hal yang sama, yakni *self compassion* memiliki hubungan yang positif bagi pasien dengan HIV yang sedang menjalani terapi obat ARV. Demikian juga dalam Dowd dan Jung (2017) memaparkan bahwa *self compassion* secara langsung memperkirakan kepatuhan diet glutein pada orang dewasa dengan penyakit celiac, serta meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa secara tidak langsung *self compassion* dapat meningkatkan kepatuhan diet glutein.

Hasil analisis hubungan usia dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini sejalan dengan temuan yang dikemukakan oleh Yokoyama et al (2009) pasien yang menjalani hemodialisis di Jepang dengan kepatuhan pembatasan cairan pada usia lebih tua (32-82 tahun) dibandingkan usia

muda (22-75 tahun). Usia yang lebih muda memiliki risiko lebih tinggi dalam ketidakpatuhan pembatasan cairan, karena perasaan jiwa muda mereka yang mendorong mereka untuk bertindak lebih jauh dari kondisi sekarang (Kugler, 2005; Ahrari, 2014). Sementara itu, usia yang lebih tua memiliki kepedulian terhadap kondisi tubuh mereka, sehingga memiliki kepatuhan terhadap pembatasan cairan.

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Beerendrakumar et al, (2017); Efe dan Kocaoz (2015), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan. Kondisi ini menjelaskan bahwa baik laki-laki maupun perempuan tidak mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan.

Berbeda dengan hasil penelitian, Chilcot et al (2010) dan Kara et al (2007) memaparkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kesempatan untuk tidak patuh terhadap cairan lebih besar daripada pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Perempuan memiliki hormon estradiol

dan progesteron yang memiliki efek yang bermakna bagi cairan dalam tubuh dan regulasi natrium, terutama dalam regulasi osmotik yang meningkatkan rasa haus serta stimulasi hipertonik cairan tubuh. Selain itu perempuan memiliki siklus menstruasi, sehingga membutuhkan cairan tambahan yang lebih banyak dari luar tubuh untuk menyeimbangkannya (Stachenfeld, 2008).

Isroin (2016) menyatakan bahwa laki-laki memiliki ambang haus yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan, sehingga menyebabkan konsumsi cairan yang lebih banyak dan berdampak pada peningkatan berat badan. Selain itu, jaringan lemak lebih banyak terdapat pada perempuan, sementara pada laki-laki lebih banyak jaringan otot. Jaringan lemak yang semakin banyak menyebabkan presentasi air pada tubuh akan semakin kecil (Price dan Wilson, 2012).

Hasil analisis hubungan status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Efe dan Kocaoz (2015) yang memaparkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pasien dengan status sudah menikah maupun tidak dalam

kepatuhan pembatasan cairan. Kondisi sejalan dalam penelitian Mukakarangwa et al (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status menikah dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisis.

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efe dan Kocaoz (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pasien. Kondisi ini menjelaskan bahwa tingkat pendidikan baik rendah dan tinggi memiliki kesempatan yang sama untuk menjalani kepatuhan pembatasan cairan atau tidak. Hal yang serupa dalam penelitian Miyata et al (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien hemodialisis.

Hasil analisis hubungan status bekerja dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status bekerja dengan kepatuhan

pembatasan cairan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Budiono (2016) yang memaparkan bahwa tidak ada hubungan status bekerja dengan kepatuhan pembatasan cairan, responden dengan status bekerja juga memiliki ketidakpatuhan pembatasan cairan, sama halnya dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini dapat dijelaskan bahwa baik responden dengan status bekerja maupun tidak bekerja, tidak akan mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan. Chan et al (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien yang bekerja memiliki ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja.

Hasil analisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayhakki (2017) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan IDWG. Chan et al (2015) dalam penelitiannya memaparkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis dengan waktu yang lama memiliki ketidakpatuhan yang lebih tinggi

dibandingkan dengan pasien yang masih baru mejalani hemodialisis.

Hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini, Rahmalia, dan Dewi (2012) bahwa tidak ada hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan. Kugler et al (2005) memaparkan hal yang serupa, bahwa tidak ada hubungan kepatuhan dengan dukungan keluarga. Hal ini dapat disebabkan oleh peran keluarga maupun lingkungan sekitar dipengaruhi oleh karakteristik budaya dalam sebuah negara, sehingga secara tidak langsung dukungan sosial, baik dari keluarga maupun dari lingkungan sekitar, tidak mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan secara signifikan (Kugler et al, 2005).

KESIMPULAN

Self compassion tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan. Hasil pengujian multivariat menggambarkan faktor usia fungsional sebagai faktor dominan yang

berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan

SARAN

Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran tingkat *self compassion* dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis, sehingga penting untuk dilakukan intervensi peningkatan kepatuhan pembatasan cairan pasien yang terdapat dalam bagian *discharge planning* dengan memperhatikan adekuasi hemodialisis.

Pendidikan dan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah tentang gambaran *self compassion* dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. *Self compassion* juga memberikan pengaruh terhadap pasien dengan penyakit kronis lainnya seperti pada pasien dengan HIV, Diabetes Mellitus. Dengan demikian, diharapkan materi *self compassion* dan peningkatan *self compassion* dapat dimasukkan kedalam bahan pembelajaran mahasiswa terkait pengelolaan pasien dengan penyakit kronis.

Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya mengenai *self compassion* dan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal. Ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi sumber-sumber *self*

compassion dan memberikan intervensi untuk meningkatkan *self compassion*. Selain itu, dapat menjalani acuan bagi penelitian selanjutnya dalam mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan seperti budaya.

REFERENSI

- Astuti, Lia Hesty Tri. (2015). *Hubungan Self Compassion dengan Mental Health pada Individu Penyintas Gagal Ginjal Kronis*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Diakses dari <https://lib.unnes.ac.id/21931/>
- Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V., Babatsikou, F., Psillakis, K., Fradelos, E., & Zyga, S. (2018). Adherence to Therapeutic Regimen in Adults Patients Undergoing Hemodialysis: The Role of Demographic and Clinical Characteristics. *International Archives of Nursing and Health Care*, 4(3). doi:10.23937/2469-5823/1510096
- Bayhakki, B., & Hasneli, Y. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 242-248. doi:10.24198/jkp.v5i3.646
- Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L., & Haridasan, S. (2018). Dietary and Fluid Regime Adherence in Chronic Kidney Disease Patients. *Journal of Caring Sciences*, 7(1), 17-20. doi:10.15171/jcs.2018.003
- Budiono, Aris. (2016). Analisis Faktor Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Hemodialisis Rutin di Unit Hemodialisa RSUD Kota Salatiga. (Skripsi) Stikes Kusuma Husada Surakarta. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>
- Chazot, C., Vo-Van, C., Deleaval, P., Lorriaux, C., Hurot, J. M., Mayor, B., & Jean, G. (2012). Predialysis Systolic Blood Pressure Evolution in Incident Hemodialysis Patients: Effects of the Dry Weight Method and Prognostic Value. *Blood Purification*, 33(4), 275-283. doi:10.1159/000337101
- Chazot, C., Deleaval, P., Bernollin, A., Vo-Van, C., Lorriaux, C., Hurot, J., . . . Jean, G. (2014). Target Weight Gain during the First Year of Hemodialysis Therapy Is Associated with Patient Survival. *Nephron Clinical Practice*, 126(3), 128-134. doi:10.1159/000362211
- Chen, Z., Zhang, W., Chen, X., & Hsu, C. (2019). Trends in end-stage kidney disease in Shanghai, China. *Kidney International*, 95(1), 232. doi:10.1016/j.kint.2018.08.044

- Chilcot, J., Wellsted, D., & Farrington, K. (2010). Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 203-212. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.08.010
- Chironda, G., & Bhengu, B. (2016). Contributing Factors to Non-Adherence among Chronic Kidney Disease (CKD) Patients: A Systematic Review of Literature. *Medical & Clinical Reviews*, 02(04). doi:10.21767/2471-299x.1000038
- Corless, I., Guarino, A., Nicholas, P., Tyer-Viola, L., Kirksey, K., Brion, J., . . . Sullivan, K. (2012). Mediators of antiretroviral adherence: A multisite international study. *AIDS Care*, 25(3), 364-377. doi:10.1080/09540121.2012.701723
- Efe, D., & Kocaöz, S. (2014). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 113-123. doi:10.1111/jjns.12055
- Hastono, Sutanto Priyo. (2017). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada
- Isro'in, L., & Rosjidi, C. H. (2014). Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik. Yogyakarta: Gosyen Publishing. Retrieved from <http://eprints.umpo.ac.id/2521/>
- Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence With Diet and Fluid Restrictions and Perceived Social Support in Patients Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243-248. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00175.x
- Kugler, C., Maeding, I., & Russell, C. L. (2010). Non-adherence in patients on chronic hemodialysis: An international comparison study. *Journal of Nephrology*, 24(3), 366-375. doi:10.5301/jn.2010.5823
- Mcintyre, L., Taljaard, M., Mcardle, T., Fox-Robichaud, A., English, S. W., Martin, C., . . . Fergusson, D. A. (2018). FLUID trial: A protocol for a hospital-wide open-label cluster crossover pragmatic comparative effectiveness randomised pilot trial. *BMJ Open*, 8(8). doi:10.1136/bmjopen-2018-022780
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Min Ju, C. (2014). Is Antiretroviral Medication Adherence Associated with Self Compassion and HIV-related Stigma Among People Living with HIV in Shanghai, China. (Doctoral Dissertation, University of Bergen, Norway). Diakses dari <http://bora.uib.no/bitstream/handle/>
- Miyata, K. N., Shen, J. I., Nishio, Y., Haneda, M., Dadzie, K. A., Sheth, N. R., . . . Winchester, J. F. (2017). Patient knowledge and adherence to maintenance hemodialysis: An International comparison study. *Clinical and Experimental Nephrology*, 22(4), 947-956. doi:10.1007/s10157-017-1512-8
- Mukakarangwa, M. C., Chironda, G., Bhengu, B., & Katende, G. (2018). Adherence to Hemodialysis and Associated Factors among End Stage Renal Disease Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 2018, 1-8. doi:10.1155/2018/4372716

- Mustajab, Q. A (2016). *Hubungan Self Compassion Dengan Optimisme Pada Penderita Diabetes Melitus*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah. Malang. Diakses dari <http://eprints.umm.ac.id/43365/>
- National Chronic Kidney Disease Fact Sheet (2017) *Centers for Disease Control and Prevention*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Diakses dari https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/kidney_factsheet.pdf
- National Kidney Foundation. (2015). Kidney Disease Outcome Quality Initiative Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy. Retrieved from <https://www.kidney.org/professionals/guidelines>
- National Kidney Foundation Kidney Disease Outcome Quality Initiative. (2015). *Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification*. New York. Diakses dari <https://www.kidney.org/>
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. Doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2011). *Stop Beating Yourself Up And Leave Insecurity Behind: Self Compassion*. HarperCollins e-books.
- Neff, K. D. (2012). The Science of Self Compassion. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, 79-92. Diakses dari <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SC-Germer-Chapter.pdf>
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2018). Self-Compassion and Adherence in Five Medical Samples: The Role of Stress. *Mindfulness*, 10(1), 46-54. doi:10.1007/s12671-018-0945-9
- Stachenfeld, N. S. (2008). Sex Hormone Effects on Body Fluid Regulation. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 36(3), 152-159. doi:10.1097/jes.0b013e31817be928
- Sundariyati, I. G. A. H., Ratep, N., & Westa W. (2015). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II, Januari-Februari 2014. *Jurnal Medika Udayana*, 4(1). Diakses dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12634>
- Thomas, N. (2014). *Renal Nursing* (4th ed.). United Kingdom: Wiley Blackwell
- Victoria, A. (2015). Family Support, Social and Demographic Correlations of Non-Adherence among Haemodialysis Patients. *American Journal of Nursing Science*, 4(2), 60. doi:10.11648/j.ajns.s.2015040201.21
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2