

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah adalah salah satu amal usaha Muhammadiyah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit ini milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 atas inisiatif dari K.H. Sudjak. Bentuk pelayanan pada mulanya hanya berupa klinik dan poliklinik dengan lokasi di kampung Jagang Notoprajan no. 72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan tujuan untuk menyediakan pelayanan untuk kaum dhuafa'. Seiring dengan berjalannya waktu nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik PKO pindah lokasi ke jalan Ngabean No. 12B Yogyakarta (sekarang jalan K.H. Ahmad Dahlan). Tahun 1936 lokasi pindah lagi ke jalan K.H. Ahmad Dahlan no. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik

dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan RS tipe B yang memberikan pelayanan kesehatan dan sebagai rumah sakit pendidikan. Untuk menjaga kualitas pelayanan rumah sakit telah menempuh berbagai upaya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mengikuti akreditasi yang dilakukan dari KARS pusat dan sampai saat ini rumah sakit telah memperoleh kriteria pelayanan akreditasi paripurna.

Salah satu pelayanan yang diberikan adalah melayani pasien dengan tindakan hemodialisis. Unit hemodiliasis ini mulai beraktifitas sejak 15 tahun yang lalu. Jumlah mesin hemodialisis yang digunakan awalnya hanya 5 buah saja. Kunjungan awal sekitar 10 pasien setiap harinya dan pelaksanaan tindakan hemodialisis terbagi dalam 3 gelombang.

Semenjak mulai beroperasi jumlah kunjungan pasien terus meningkat. Hingga saat ini jumlah kunjungan pasien mencapai sekitar 40 pasien setiap hari yang terbagi dalam 2 gelombang yaitu pagi dan siang dan jumlah mesin menjadi 25 buah. Pasien

rata-rata menjalani tindakan hemodialisis 2 kali dalam seminggu dengan lama tindakan 4–5 jam per kunjungan. Pasien yang datang rata-rata merupakan pasien yang sudah rutin menjalani tindakan hemodialisis.

## **A. Hasil Penelitian**

Pada bagian ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 136 orang dan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 97 orang (71,3%). Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk hasil analisis univariat dan bivariat.

### **1. Analisis univariat.**

Analisis univariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik dan data pendukung penyakit responden, motivasi responden, dukungan keluarga responden, serta kepatuhan

pembatasan asupan cairan responden. Hasil dari analisis univariat tergambar seperti pada Tabel berikut ini :

**a. Karakteristik dan data pendukung penyakit responden.**

**1) Karakteristik responden.**

Berikut merupakan data karakteristik dan data pendukung penyakit responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pada Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas jumlah responden (68%) atau 66 orang berjenis kelamin laki laki. Kelompok umur terbanyak pasien dilakukan hemodialisis adalah antara umur 46-65 tahun sebanyak (58,8%) atau 57 orang.

Tingkat pendidikan responden paling banyak dengan pendidikan menengah sebanyak (61,8%) atau 60 orang. Responden sebanyak (40,2%) atau 39 orang tidak bekerja. Tempat tinggal responden terbanyak berasal dari kabupaten Sleman sebanyak (36,1%) atau 35 orang.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019 (N=97)

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Prosentasi (%)
1	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki laki	66	68
	Perempuan	31	32
2	<b>Umur (tahun)</b>		
	17-25	2	2,1
	26-45	34	35,1
	46-65	57	58,8
	>65	4	4,1
3	<b>Pendidikan</b>		
	Dasar	13	13,4
	Menengah	60	61,8
	Lanjut	24	24,7
4	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	39	40,2
	PNS/TNI/POLRI	20	20,6
	Swasta	38	39,2
5	<b>Asal kabupaten</b>		
	Kota Yogyakarta	20	20,6
	Bantul	25	25,8
	Sleman	35	36,1
	Kulon Progo	13	13,4
	Gunung Kidul	4	4,1
6	<b>Status pernikahan</b>		
	Belum Menikah	13	13,4
	Menikah	76	78,4
	Janda/duda	8	8,2

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Prosentasi (%)
7	Tinggal serumah dengan		
	Suami / Istri	31	32
	Suami/Istri dan Anak	44	45,4
	Anak	7	7,2
	Orang Tua	9	9,3
	Saudara	4	4,1
	Sendiri	2	2,1
8	Bertanggung jawab masalah kesehatan		
	Suami / Istri	51	52,6
	Suami/Istri dan Anak	19	19,6
	Anak	12	12,4
	Orang Tua	7	7,2
	Saudara	6	6,2
	Sahabat	2	2,1

Sumber : Data primer 2019

Responden (78,4%) atau sebanyak 76 orang dengan status menikah atau masih memiliki pasangan hidup. Kebersamaan dengan keluarga responden sebanyak (45,4%) atau 44 orang tinggal serumah dengan pasangan hidup (suami atau istri) dan anak. Bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan responden sebanyak (52,6%) atau 51 orang adalah pasangan hidupnya (suami atau istri).

## **2) Data pendukung penyakit responden.**

Data pendukung penyakit responden adalah informasi data yang ada hubungannya dengan kejadian penyakit pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis. Data pendukung penyakit yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 4.2. Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa responden gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis mayoritas disebabkan karena penyakit hipertensi sebanyak (54,6%) atau 53 orang.

Responden yang menjalani hemodialisis sebanyak (71,1%) atau 69 orang mayoritas sudah dilaksanakan selama 1-5 tahun. Kekerapan menjalani hemodialisis sebanyak (95,9%) atau 93 orang dilakukan 2 kali per minggu. Responden sebanyak (62,9%) atau 61 orang tidak aktif dalam mengikuti kegiatan kelompok Ikadia.

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi data pendukung penyakit responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019 (N=97)

No	Data pendukung penyakit	Jumlah (N)	Prosentasi (%)
1	Penyakit penyebab utama dilakukan hemodialisis		
	DM	27	27,8
	Hipertensi	53	54,6
	Batu Ginjal	5	5,2
	Kista Ginjal	1	1
	Sindrom Nefrotik	3	3,1
	Obat Analgesik (OA)	4	4,1
	Minum Suplemen (MS)	2	2,1
	OA + MS	2	2,1
2	Lama hemodialisis (tahun)		
	1-5	69	71,1
	6-10	22	22,7
	11-15	6	6,2
3	Kekerapan menjalani hemodialisis (kali per minggu)		
	1	3	3,1
	2	93	95,9
	3	1	1
4	Keaktifan dalam kelompok (Ikadia)		
	Aktif	36	37,1
	Tidak Aktif	61	62,9

3) Sumber : Data primer 2019

**b. Distribusi frekuensi motivasi, dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan asupan cairan.**

Berikut merupakan gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang ada dalam penelitian ini.

Penelitian ini ada tiga variabel meliputi dua variabel bebas yaitu motivasi dan dukungan keluarga serta satu variabel terikat yaitu kepatuhan pembatasan asupan cairan. Adapun hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi motivasi, dukungan keluarga serta kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019 (N=97)

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Prosentasi (%)</b>
<b>Motivasi</b>		
Baik	64	66
Cukup baik	33	34
Kurang baik	0	0
<b>Dukungan keluarga</b>		
Baik	62	63,9
Cukup baik	28	28,9
Kurang baik	7	7,2
<b>Kepatuhan pembatasan asupan cairan</b>		
Patuh	17	17,5
Tidak patuh 1/kepatuhan tinggi	51	62,6
Tidak patuh 2/kepatuhan sedang	27	27,8
Tidak patuh 3/kepatuhan rendah	2	2,1

Sumber : Data primer 2019

Pada Tabel 4.3 diketahui bahwa motivasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

sebanyak (66%) atau 64 orang termasuk dalam kategori motivasi baik dan sebanyak (34%) atau 33 orang termasuk dalam kategori motivasi cukup baik.

Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik dalam mengelola cairan sebanyak (63,9%) atau 62 orang termasuk dalam kategori dukungan keluarga baik. Responden sebanyak (28,9%) atau 28 orang termasuk dalam kategori dukungan keluarga cukup baik. Responden dengan kategori dukungan keluarga kurang baik sebanyak (7,2%) atau 7 orang.

Kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien mayoritas sebanyak (62,6%) atau 51 orang termasuk dalam kategori pasien tidak patuh satu atau dengan kepatuhan tinggi. Responden sebanyak (2,1%) atau 2 orang pasien dengan kepatuhan tidak patuh tiga atau mempunyai kategori kepatuhan rendah.

## **2. Analisis bivariat**

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan analisis *Kruskall Wallis Test*. Analisis ini

dilakukan terhadap dua jenis variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis dikatakan mempunyai hubungan bila hasil analisis data dengan nilai *p-value* <0,05. Hasil dari analisis bivariat tergambar seperti pada Tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4. Hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019

<b>Variabel</b>	<b>Kepatuhan pembatasan asupan cairan</b>	
Motivasi	<i>p-value</i>	0,046
	Signifikansi	0,05
Dukungan keluarga	<i>p-value</i>	0,037
	Signifikansi	0,05

Berdasarkan Tabel 4.4 terlihat bahwa variabel motivasi dari uji statistik dengan hasil nilai *p value* 0,046 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan variabel dukungan keluarga dari uji statistik dengan hasil nilai *p value* 0,037 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Penggunaan analisis bivariat pada penelitian ini sekaligus untuk membuktikan uji hipotesis yang ada dalam penelitian ini. Hipotesis kedua ( $H_a$ ) yaitu untuk membuktikan adanya hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil kedua analisis di atas menunjukkan bahwa hipotesis kedua ( $H_a$ ) dalam penelitian ini dapat diterima.

### **3. Analisis uji korelasi**

#### **a. Uji korelasi antara motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan.**

Penelitian ini dilakukan uji korelasi dengan menggunakan analisis *Kendall's tau*. Tujuan analisis ini untuk mengetahui salah satu variabel bebas yang lebih kuat mempengaruhi terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Hasil analisis terlihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Kekuatan motivasi dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019

Variabel	Kepatuhan pembatasan asupan cairan	
Motivasi	r	0,168
	p-value	0,046
	N	97
Dukungan keluarga	r	0,206
	p-value	0,012
	N	97

Pada Tabel 4.5 dapat terlihat bahwa uji korelasi antara motivasi pasien terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan didapatkan hasil nilai r sebesar 0,168. Uji korelasi antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pembatasan cairan dengan hasil nilai r sebesar 0,206. Variabel bebas dikatakan lebih kuat mempengaruhi apabila nilai r lebih besar dari nilai r variabel bebas yang lain. Tabel 4.5 menunjukkan diantara dua variabel bebas yang ada dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa variabel dukungan keluarga lebih kuat mempengaruhi terhadap kepatuhan

pembatasan cairan pasien hemodialisis dengan hasil nilai  $r$  sebesar 0,206.

**b. Uji Korelasi karakteristik responden terhadap motivasi, dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan asupan cairan.**

Penelitian ini dilakukan uji korelasi dengan menggunakan analisis *Kendall's tau*. Tujuan analisis ini untuk mengetahui hubungan antara jenis karakteristik responden dan data pendukung penyakit responden terhadap motivasi, dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis dikatakan mempunyai hubungan bila hasil nilai dari  $p$ -value  $<0,05$ . Hasil analisis tampak pada berikut.

Pada Tabel 4.6. terlihat bahwa jenis karakteristik responden yang mempunyai hubungan terhadap dukungan keluarga adalah status pernikahan dengan nilai  $p$ -value sebesar 0,004, kebersamaan tinggal dalam satu rumah dengan nilai  $p$ -value sebesar 0,021

Tabel 4.6. Hubungan karakteristik responden terhadap motivasi, dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019

<b>Karakteristik</b>		<b>Motivasi</b>	<b>Dukungan keluarga</b>	<b>Kepatuhan asupan cairan</b>
Jenis kelamin	r	0,021	0,077	0,008
	<i>p-value</i>	0,838	0,437	0,936
	N	97	97	97
Umur	r	0,004	0,131	0,184
	<i>p-value</i>	0,966	0,127	0,028*
	N	97	97	97
Pendidikan	r	0,081	0,111	0,000
	<i>p-value</i>	0,398	0,234	1,000
	N	97	97	97
Pekerjaan	r	0,071	0,098	0,056
	<i>p-value</i>	0,467	0,296	0,538
	N	97	97	97
Asal kabupaten	r	0,046	0,133	0,221
	<i>p-value</i>	0,623	0,142	0,012*
	N	97	97	97
Status pernikahan	r	0,088	0,280	0,108
	<i>p-value</i>	0,373	0,004*	0,250
	N	97	97	97
Kebersamaan tinggal di rumah	r	0,046	0,212	0,045
	<i>p-value</i>	0,625	0,021*	0,615
	N	97	97	97
Bertanggung jawab dalam masalah kesehatan	r	0,131	0,228	0,144
	<i>p-value</i>	0,164	0,013*	0,107
	N	97	97	97

Signifikan  $p < 0,05$

dan bertanggung jawab dalam kesehatan responden dengan nilai *p-value* sebesar 0,013. Karakteristik responden yang mempunyai hubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan adalah umur dengan nilai *p-value* sebesar 0,028 dan asal kabupaten dengan nilai *p-value* sebesar 0,012.

Tabel 4.7. Hubungan data pendukung penyakit responden terhadap motivasi, dukungan keluarga dan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019

<b>Data pendukung</b>		<b>Motivasi</b>	<b>Dukungan keluarga</b>	<b>Kepatuhan asupan cairan</b>
Penyebab utama dilakukan hemodialisis	r	0,099	0,018	0,013
	<i>p-value</i>	0,302	0,844	0,882
	N	97	97	97
Lama menjalani hemodialisis	r	0,039	0,083	0,104
	<i>p-value</i>	0,671	0,359	0,237
	N	97	97	97
Frekuensi hemodialisis per minggu	r	0,142	0,074	0,152
	<i>p-value</i>	0,164	0,453	0,115
	N	97	97	97
Keaktifan dalam kelompok (Ikadia)	r	0,124	0,018	0,138
	<i>p-value</i>	0,224	0,860	0,152
	N	97	97	97

Signifikan pada  $p < 0,05$

Pada Tabel 4.7 terlihat bahwa semua jenis data pendukung penyakit responden tidak ada yang mempunyai hubungan terhadap motivasi, dukungan keluarga serta kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## **B. Pembahasan Penelitian**

### **1. Analisis univariat.**

#### **a. Karakteristik dan data pendukung penyakit responden.**

##### **1) Jenis kelamin.**

Pada karakteristik responden didapatkan hasil bahwa responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mayoritas dengan jenis kelamin laki laki. Secara klinik jenis kelamin laki laki mempunyai faktor resiko terjadi gagal ginjal kronik sebesar 2 kali lipat dibandingkan jenis kelamin perempuan. Kondisi ini diperkirakan karena pada kaum wanita lebih bisa menjaga

kesehatan dan mengatur pola hidup yang sehat dibandingkan dengan kaum pria.

Wanita cenderung lebih mampu menjaga kesehatan diri mereka sendiri serta mampu mengatur tentang pemakaian obat. Wanita juga mempunyai perilaku lebih patuh dibandingkan dengan laki laki (Morningstar *et al.*, 2002). Disamping itu perempuan memiliki hormon estrogen yang lebih banyak dibanding laki laki.

Fungsi hormon estrogen adalah sebagai pengatur kadar kalsium di dalam tubuh. Caranya yaitu dengan menghambat pembentukan sitokin untuk menghambat osteoklas sehingga kadar kalsium dalam tubuh tidak mengalami kelebihan. Kalsium mempunyai efek menjaga atau melindungi dengan cara mencegah penyerapan oksalat berlebih yang dapat membentuk batu di ginjal, sementara batu ginjal adalah salah satu

diantara penyebab terjadinya gagal ginjal kronik (Ratnawati, 2014).

## **2) Umur.**

Seiring bertambahnya umur seseorang, kejadian penurunan fungsi dari organ tubuh adalah suatu proses yang normal. Salah satunya adalah organ ginjal meskipun dalam skala kecil tetapi hal itu tidak menyebabkan kelainan atau memunculkan gejala tertentu. Hal ini disebabkan karena kondisi ini masih bisa ditoleransi oleh ginjal secara otomatis. Penurunan fungsi ginjal bisa dipercepat secara progresif bila disertai dengan penyakit penyakit tertentu atau perilaku seseorang yang tidak mendukung kesehatannya sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pranandari dan Supadmi (2015) umur dapat mempengaruhi terjadinya penyakit gagal ginjal kronik. Seseorang dengan umur lebih dari 60 tahun memiliki risiko 2,2 kali lipat lebih besar

terkena penyakit gagal ginjal kronik dibandingkan dengan umur kurang dari 60 tahun. Kondisi ini dikarenakan semakin bertambah umur seseorang akan semakin berkurang fungsi dari ginjal dan hal ini berdampak pada menurunnya laju pengeluaran melalui glomerulus sehingga akan semakin memperburuk fungsi dari ginjal khususnya bagian tubulus.

Menurut *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2014) bahwa seseorang setelah umur 30 tahun mulai mengalami penurunan fungsi ginjal. Pada usia 50 tahun seseorang mempunyai kesempatan untuk terjadi gagal ginjal kronik karena pada ginjal populasi nefron mulai berkurang dan kemampuan untuk beregenasi tidak terjadi lagi. Pada usia sekitar 70 tahun kemampuan fungsi ginjal hanya sekitar 50% saja.

Penelitian dari McClellan dan Flanders (2013) membuktikan bahwa umur seseorang yang lebih

tua merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik. Hal ini didukung dari hasil penelitian ini bahwa usia pasien terbanyak yang dilakukan hemodialisis adalah pada usia 51-57 tahun.

### **3) Pendidikan.**

Kelompok pendidikan responden dalam penelitian ini menggunakan dasar pengelompokan dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010. Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan pada Bab III tentang Penyelenggaraan Pendidikan Formal bagian kesatu umum pasal 60 meliputi : a) Pendidikan anak usia dini (TK, RA atau bentuk lain yang sederajat); b) Pendidikan dasar (SD, MI atau bentuk lain yang sederajat); c) Pendidikan menengah (SMA, MA, SMK dan MAK atau bentuk lain yang sederajat); d) Pendidikan tinggi [Diploma, Sarjana, Magister, Doktor, Spesialis (untuk pendidikan profesi)].

Berdasarkan data karakteristik responden didapatkan bahwa mayoritas pasien berpendidikan menengah atau setara SMP dan SMA. Menurut Nursalam (2008) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menyerap informasi sehingga ilmu yang dimiliki akan semakin banyak. Sebaliknya dengan tingkat pendidikan yang kurang maka seseorang akan mengalami kesulitan dalam menerima informasi yang disampaikan oleh orang lain.

Beberapa hasil penelitian mengemukakan bahwa memahami perintah dalam program pengobatan dan perlunya dalam perawatan jauh lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien sendiri dalam menjalankan kepatuhan (Kammerer *et al.*, 2007). Sehingga diharapkan seseorang yang mempunyai bekal ilmu yang tinggi lebih bisa berperilaku yang sehat dan memilih gaya hidup yang mendukung untuk menjaga kesehatan serta

paham terhadap intruksi program pengobatan yang dijalannya (Kuniawati *et al.*, 2019).

#### **4) Pekerjaan.**

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena pada pasien sering didapatkan efek samping atau komplikasi. Komplikasi yang menyertai mulai dari yang ringan sampai efek samping yang serius. Efek samping atau komplikasi yang sering ditemui misalnya diare, demam, sakit kepala, mual, nyeri otot sampai komplikasi yang serius seperti sepsis, thrombosis akses vaskuler, angina, aritmia (Gahart *et al.*, 2014).

Masalah kesehatan yang sering muncul seperti di atas maka akan berdampak pada kegiatan atau aktifitas pasien sehari hari. Aktifitas yang terkait yang dirasakan bagi pasien biasanya dari dunia kerja. Karena selama menjalani hemodialisis

pasien harus meluangkan waktu 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi 4-5 jam setiap kali tindakan. Keadaan tersebut cukup menyita waktu bagi pasien sehingga sebagian besar pasien banyak yang memilih untuk berhenti dari pekerjaannya.

#### **5) Status pernikahan.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah dengan status menikah. Status pernikahan menjadi salah satu yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik. Hal ini dikarenakan dalam suatu perkawinan yang sudah mapan akan berdampak pada meningkatnya status ekonomi keluarga. Kondisi ini akan berdampak pada perubahan gaya hidup pada keluarga tersebut.

Perubahan yang sering ditemukan dalam masyarakat terkadang mereka memilih pola dan gaya hidup yang tidak mendukung dalam kesehatan. Misalnya cara memilih jenis makanan,

jenis minuman, jenis aktifitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Dampak dari semua tindakan diatas kadang dapat memicu terjadinya berbagai macam penyakit dan salah satunya adalah gagal ginjal kronis (Sunarni, 2019).

#### **6) Penyebab penyakit.**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan penyebab terbanyak yang mendukung terjadinya gagal ginjal kronik adalah penyakit hipertensi kemudian Diabetes Melitus. Seseorang yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi mempunyai faktor resiko 3 sampai 4 kali untuk terjadi penyakit gagal ginjal kronik.

Hal ini disebabkan karena adanya tekanan intra vena yang tinggi yang mengalir melewati arteri aferen menuju glomerulus. Tekanan intra vena yang tinggi menyebabkan arteri aferen akan berkonstriksi sehingga terjadi peningkatan pada

tekanan intraglomerular (Pranandari dan Supadmi, 2015).

Seiring dengan peningkatan taraf ekonomi pada keluarga akan berdampak pada perubahan gaya hidup seseorang. Perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat Indonesia sekarang ini sudah banyak mengalami pergeseran. Kebanyakan masyarakat Indonesia mulai mengadopsi gaya hidup dan kebiasaan orang barat (Egeten *et al.*, 2016).

Sebagian terkadang mereka memilih gaya hidup yang tidak mendukung dalam kesehatan. Mereka kurang tepat dalam cara memilih jenis makanan dan minuman. Seringnya melakukan perilaku yang tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol, stress dimana semua ini merupakan pemicu terjadinya penyakit hipertensi ((Egeten *et al.*, 2016) dan Diabetes Melitus (Price dan Wilson, 2012).

### **7) Lama hemodialisis.**

Pada penelitian ini semua responden sudah menjalani tindakan hemodialisis lebih dari 1 tahun. Hasil penelitian tentang lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan pernah dilakukan oleh Jamiatun *et al.* (2015). Hasil penelitian menyebutkan bahwa pasien yang sudah menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk tidak patuh dalam pengontrolan berat badan antar waktu dialisis dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun.

Kegagalan untuk mematuhi program pengobatan jangka panjang ini cukup tinggi. Derajat ketidakpatuhan bisa mencapai lebih dari 50%. Kegagalan ini bisa meningkat seiring dengan lamanya waktu pengobatan atau dalam lamanya menjalani hemodialisis (Niven, 2002).

Hal ini disebabkan karena seseorang yang mengalami sakit dalam kurun waktu yang lama akan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan. Faktor kebosanan dan merasa putus asa terhadap manfaat terapi merupakan penyebab yang sering ditemui dari pasien. Dampak di atas menyebabkan turunnya motivasi pasien untuk tidak patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Sehingga semakin lama seseorang menjalani hemodialisis semakin menurun dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan (Jamiatun *et al.*, 2015).

#### **8) Kecepatan menjalani hemodialisis.**

Hasil penelitian ini didapatkan responden yang menjalani hemodialisis sebagian besar dilakukan 2 kali dalam seminggu. Sebagian kecil dilakukan hemodialisis 1 kali dan 3 kali dalam seminggu. Ketentuan pasien dilakukan tindakan hemodialisis berapa kali dalam seminggu tergantung dari

tingkat keparahan dari rusaknya ginjal (Kemenkes, 2017).

Tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi dari ginjal. Tindakan ini hanya sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga akan memperpanjang umur dan mencegah kematian secara dini (Smeltzer *et al.*, 2010). Tujuan pengaturan frekuensi hemodialisis disini semuanya hanya untuk memperpanjang usia harapan hidup pasien.

Frekuensi hemodialisis bukanlah satu-satunya hal yang paling penting. Akan tetapi ada faktor yang dirasa lebih penting lagi yaitu adanya dukungan dari keluarga. Perlu diketahui bahwa dukungan keluarga sangat diharapkan dalam pemenuhan dan kebutuhan program pengobatan seperti pengaturan diet dan kebutuhan cairan pasien (Hutagaol, 2017).

### 9) Keaktifan dalam kelompok (Ikadia).

Ikatan Keluarga Dialisis (Ikadia) adalah salah satu kelompok/grup di lokasi penelitian ini dimana anggotanya adalah semua pasien yang menjalani hemodialisis. Kelompok ini secara berkala mengadakan *family gathering* atau pertemuan dengan semua anggota pasien. Mereka mempunyai anggapan bahwa sesama pasien yang senasib sudah seperti anggota keluarga sendiri.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang mempunyai penyakit kronis adalah dibentuknya terapi kelompok atau *Self Help Group*. Kelompok ini sebagai upaya program promosi kesehatan yang memberdayakan anggota dalam kelompoknya. Tujuan terapi kelompok ini adalah untuk terus meningkatkan harapan, dukungan dan pernyataan antar anggota.

Anggota kelompok memungkinkan untuk memperluas jaringan sosial, menerima informasi

serta mendapatkan dukungan emosional dari teman senasib. Anggota bisa saling berbagi pengalaman misalnya tentang makanan dan pembatasan cairannya, aktifitas dan bagaimana cara mengatasi masalah yang dihadapi. Mereka juga bisa saling bertukar pendapat bila muncul komplikasi misalnya adanya bengkak di kaki atau muka, sesak nafas dan rasa mual (Relawati dan Hakimi, 2015).

Pada penelitian ini responden sebagian besar tidak aktif dalam kegiatan kelompok Ikadia. Informasi yang diperoleh oleh peneliti mereka tidak bisa hadir dalam kegiatan kelompok ini karena adanya berbagai penyebab. Kebanyakan alasan mereka karena adanya kegiatan lain yang lebih penting di lingkungan keluarga mereka atau masalah ketersediaan transportasi yang tidak mendukung (keluarga tidak bisa mengantar ke lokasi kegiatan) bisa juga karena kondisi tubuh

pasien yang baru tidak sehat pada saat acara berlangsung.

Ketidakhadiran mereka dalam kegiatan ini dirasakan mempunyai dampak bagi pasien. Keluhan yang sering dirasakan adalah pasien merasa kurang dalam memperoleh informasi dan tambahan pengetahuan yang berasal dari sesama anggota kelompok. Sementara informasi dan beberapa pengetahuan baru yang didapat dari rekan kelompok ini dirasakan banyak manfaatnya.

Kesepakatan bersama antar anggota bisa dilakukan secara bersama-sama. Mereka mempunyai alasan bahwa kekompakan dalam kelompok ini dirasakan anggota sebagai bentuk tanggung jawab bersama diantara mereka dalam menghadapi penyakit dengan masalah yang sama (Relawati dan Hakimi, 2015).

**b. Motivasi dan dukungan keluarga serta kepatuhan pembatasan asupan cairan.**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa motivasi responden termasuk dalam kategori memiliki motivasi yang baik terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan. Motivasi menunjukkan suatu keinginan dari dalam diri pasien untuk patuh terhadap suatu tujuan tertentu. Motivasi yang baik bisa terbentuk disebabkan adanya kesadaran diri dari responden terkait kondisi ginjalnya yang mengharuskan pasien untuk membatasi asupan cairannya (Nadi, 2015).

Penelitian tentang dukungan keluarga pernah dilakukan oleh Silva *et al.* (2016) terhadap 103 responden pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dukungan sosial yang paling tinggi berasal dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang hidup dalam satu rumah (55,35%) maupun keluarga yang

tidak hidup dalam satu rumah (34,95%) termasuk dari pasangan hidup atau suami/istri (39,80%).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan sudah berkeluarga diharapkan memiliki dukungan yang lebih baik. Suami atau istri diharapkan dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasangannya. Dukungan yang terkait misalnya dalam mendampingi program terapi, aktifitas dan mengatur asupan makanan dan minuman (Tartum, 2018).

Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian ini bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien termasuk dalam kategori dukungan keluarga baik. Dukungan yang berasal dari keluarga akan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Bentuk dukungan tersebut dapat berhubungan dengan peningkatan kesehatan secara umum karena keluarga bersedia menyediakan sarana untuk mendukung kesehatan, mendukung kepatuhan terhadap program

pengobatan serta nutrisi dan pembatasan cairan pasien untuk mengarah ke kondisi klinis yang lebih baik (Silva *et al.*, 2016).

Kepatuhan dalam mengonsumsi cairan dipengaruhi beberapa faktor. Umur merupakan salah satu variabel demografi dan salah satu faktor komponen yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berperilaku (Kammerer *et al.*, 2007). Umur berhubungan erat dengan tahap kematangan seseorang artinya semakin meningkat umur seseorang akan semakin meningkat pula tahap kedewasaannya baik secara teknis, psikologis maupun spiritual serta semakin mampu dalam melaksanakan tugasnya.

Umur yang semakin meningkat diharapkan terjadi peningkatan pula terhadap kemampuan seseorang. Kemampuan yang dimaksud misalnya dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi. Keputusan disini termasuk keputusan untuk mengikuti program terapi yang

berdampak pada kesehatannya (Jamiatun *et al.*, 2015). Hal ini sesuai dari analisis ini pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara umur dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamaluddin dan Rahayu (2009) memberikan hasil yang berbeda atau bertentangan dengan hasil penelitian ini. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada pengaruhnya antara umur pasien dan lama menjalani tindakan hemodialisis dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan dengan hasil *p value* 0,100 dan 0,074.

Hal ini dikarenakan baik pasien yang patuh maupun yang tidak patuh mereka mempunyai alasan yang lebih dominan dalam mempengaruhi kepatuhan pembatasan asupan cairan. Kepatuhan merupakan hal yang sifatnya menetap dan problematis pada diri seseorang. Sedangkan umur merupakan lamanya seseorang menjalani kehidupannya dan bukan

lamanya waktu dalam menjalani tindakan hemodialisis.

Umur yang lebih tua dan menjalani hemodialisis yang lebih lama belum tentu akan lebih mengetahui dan lebih patuh dalam pembatasan asupan cairan. Kondisi ini bisa terjadi bila tidak didukung dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah dialami oleh pasien itu sendiri. Sementara pada pasien yang tidak patuh dipandang sebagai seseorang yang lalai dan biasanya disertai adanya faktor lain.

Faktor yang sering menyertai seperti depresi, ansietas dan memiliki keyakinan ego yang lebih lemah ditandai dengan kurangnya dalam penguasaan dan pengendalian diri sendiri terhadap lingkungan. Hal ini didukung dari pendapat Dunbar dan Waszak (1990) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap aturan pengobatan pada anak-anak dan remaja merupakan persoalan yang sama dengan kepatuhan pada pasien dewasa (Niven, 2002).

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan adalah lingkungan. Lingkungan yang berpengaruh misalnya suhu udara luar yang panas dan aktifitas seseorang yang berlebih. Dimana semua ini memungkinkan pasien merasa haus sehingga mereka merasa sulit untuk menahan minum. Akibat dari kondisi ini pasien tidak mampu menahan masukan cairan sehingga berdampak pada kenaikan berat badan pada periode interdialitik (Istanti, 2011).

Untuk mengurangi rasa haus yang berlebih ini pasien dapat mengulum es batu selama lima menit. Hal ini karena air es yang mencair dan rasa dingin dari es dapat menyegarkan mulut dan tenggorok (Arfany, 2014). Selain itu pasien dapat mengkonsumsi potongan es setiap saat di waktu haus. Karena dengan mengkonsumsi potongan es dapat memberikan perasaan lebih segar dari pada meminum air sedikit sedikit secara langsung (Phillips *et al.*, 2017).

Tindakan lain yang bisa digunakan agar patuh terhadap pembatasan asupan cairan adalah pengaturan jadwal distribusi mengkonsumsi cairan setiap hari. Penelitian yang dilakukan terhadap 24 responden dengan menggunakan indikator rasa haus dan kenaikan berat badan interdialitik. Metode penelitian menggunakan *single-blind randomized-controlled pilot study*.

Hasil dari penelitian di atas bahwa terjadi penurunan dari rasa haus pasien dan kenaikan berat badan interdialitik dengan hasil *eta-squared partial* masing masing 0,43 dan 0,39. Kesimpulan dari penelitian menyebutkan bahwa tindakan mengatur jadwal distribusi cairan dalam sehari merupakan strategi yang efektif bagi pasien untuk melakukan kepatuhan terhadap pembatasan cairan (Mina *et al.*, 2019).

Hasil dari penelitian ini masih ditemukan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dalam

kategori kurang baik. Upaya-upaya tertentu perlu diberikan untuk membantu menyelesaikan masalah seperti ini. Sumber dari luar khususnya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu pasien dalam melakukan pembatasan cairan ini.

Penyampaian konseling kepada pasien dapat memberikan hasil yang sangat bermanfaat untuk keberhasilan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis. Banyak ditemukan pasien dan kalangan masyarakat belum mampu mengatur makanan dan minuman secara benar. Pemberian konseling dirasakan penting dilakukan sehingga pasien mampu melakukan pengaturan diet dan pembatasan cairan secara baik dan benar (Hidayati dan Sitorus, 2014).

Tindakan lain yang bisa diberikan kepada pasien adalah *self efficacy*. *Self efficacy* yaitu bentuk kesediaan perawat dalam memberikan dukungan kepada pasien. Bentuk dukungan yang bisa diberikan berupa membantu mengelola emosional dan

psikologis pasien, memberikan dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien, membantu pasien dalam mengelola diri terkait pelaksanaan proses pengobatan.

Perawat juga berperan dalam membantu meningkatkan intensitas pendidikan kesehatan. Termasuk di dalamnya adalah memberikan pendidikan kesehatan terkait informasi tentang penyakit dan pengobatan serta komplikasi dan efek samping. Informasi yang diberikan kepada pasien salah satunya adalah bagaimana cara melakukan pengaturan asupan cairan dan makanan yang perlu dikonsumsi oleh pasien dengan hemodialisis (Purba *et al.* 2018).

Perawat juga bisa melibatkan pasien dalam kegiatan *Self Help Group* (SHG). Dalam pelaksanaan SHG ini salah satu sesinya adalah membahas mengenai permasalahan tentang pembatasan cairan. Responden yang menjadi anggota dalam SHG saling bertukar pengalaman tentang masalah-masalah yang

mereka hadapi dan juga saling berbagi tentang bagaimana cara mereka mengatasi masalah tersebut. Kegiatan ini membuat masing masing pasien merasa memiliki masalah yang sama, saling membutuhkan dan dapat memberikan dukungan antara anggota satu dengan yang lain (Relawati dan Hakimi, 2015) .

## **2. Analisis bivariat.**

### **a. Hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Nadi (2015) terhadap 19 responden pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis memberikan hasil bahwa pasien memiliki motivasi yang baik dan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan sebagian besar dalam kategori sudah patuh. Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan signifikan.

Penelitian yang dilakukan terhadap 72 responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memberikan hasil bahwa pasien memiliki motivasi baik dan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan mayoritas pasien patuh. Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan signifikan (Dani dan Utami, 2015).

Motivasi dari pasien bisa terbentuk karena kesadaran diri dari pasien itu sendiri yang terkait dengan penyakitnya yang mengharuskan pasien harus membatasi asupan cairan. Motivasi pasien perlu dibangun secara terus menerus. Sumber dukungan yang paling dekat dalam membangun motivasi adalah dari anggota keluarga baik anggota keluarga yang hidup dalam satu rumah maupun yang tidak. Pasangan hidup baik suami atau istri adalah sumber motivasi yang paling utama untuk mendorong pasien agar patuh terhadap pembatasan cairan.

**b. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan.**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan. Penelitian yang dilakukan oleh Sumigar *et al.* (2015) terhadap 52 responden pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dalam kategori baik dan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dalam kategori patuh. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan signifikan.

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Kehadiran anggota keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap pasien yang memerlukan pembatasan cairan secara terus menerus. Anggota keluarga yang hidup satu rumah khususnya mereka bisa saling mengingatkan dalam pembatasan cairan saling memberi dukungan yang positif terhadap peningkatan kesehatan pasien.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Silva *et al.* (2016) terhadap 103 responden pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dukungan sosial yang paling tinggi berasal dari dukungan keluarga. Dukungan sosial berasal dari anggota keluarga yang hidup dalam satu rumah (55,35%), keluarga yang tidak hidup dalam satu rumah (34,95%) dan dari pasangan hidup atau suami/istri (39,80%).

Hal ini sesuai dari hasil penelitian ini bahwa kebanyakan responden tinggal bersama dalam satu rumah dengan suami/istri dan anak. Hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan tinggal bersama dalam keluarga dengan dukungan keluarga. Sebagian besar responden pada penelitian ini masih mempunyai pasangan hidup (suami/istri) dan dari analisis didapatkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan dukungan keluarga.

Secara umum dukungan yang berasal dari keluarga akan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan yang diberikan biasanya berhubungan dengan peningkatan kesehatan yang mengarah menjaga kondisi klinis yang lebih baik. Hal ini dikarenakan keluarga bersedia menyediakan sarana untuk mendukung kesehatan pasien yang lebih baik lagi dan meningkatkan kepatuhan terhadap program pengobatan serta nutrisi dan pembatasan cairan pasien (Silva *et al.*, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa keluarga khususnya pasangan hidup bersedia membantu dan bertanggung jawab bila ada masalah yang berkaitan dengan kesehatan responden. Hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan antara kesiapan keluarga untuk bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan dengan dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) memberikan pendapat yang berbeda. Hasil penelitian

menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis dengan *p value* 0,312 ( $p > 0,05$ ). Kondisi ini bisa terjadi karena kepatuhan dipengaruhi beberapa faktor yang saling terkait seperti tingkat pendidikan pasien, sikap pasien terhadap kemauan untuk melakukan ketaatan dan cukupnya sumber informasi yang diperlukan oleh pasien dalam melakukan kepatuhan pembatasan asupan cairan.

Pasien menyadari bahwa kehadiran dari keluarga memang diperlukan untuk melakukan kepatuhan ini. Alasan dari pasien karena mereka merasa ada dukungan dari anggota keluarga sehingga semua kebutuhan bisa terpenuhi. Pasien menyadari juga bahwa dukungan keluarga yang merupakan faktor eksternal pasien tidak bisa diharapkan terus menerus keberadaan dan dukungannya. Karena anggota keluarga yang lain juga mempunyai kepentingan dan

keperluan yang lain sehingga semua ini harus berbalik ke diri pasien sendiri.

Dukungan dari keluarga diartikan sebagai bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian. Faktor dari internal, pasien merasakan lebih dominan karena pasien mempunyai kepercayaan pada kemampuan diri sendiri untuk mengendalikan aspek permasalahan yang sedang dialami. Faktor pendidikan, pengalaman yang pernah dialami dan konsep diri yang baik akan membuat seseorang lebih dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan (Kamaluddin dan Rahayu, 2009).

Hasil penelitian ini ditemukan sejumlah pasien mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik terhadap pembatasan asupan cairan. Dampak dari kejadian ini pasien bisa mengalami suatu keadaan yang dapat memperburuk kondisi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dampak yang

sering ditemukan adalah munculnya komplikasi yang menyertai dari penyakit tersebut.

Untuk mengatasi keadaan ini maka peran orang lain yang terdekat seperti teman, sahabat, atau teman senasib dari pasien sangat diperlukan termasuk peran dari tenaga kesehatan (Kammerer *et al.*, 2007 dalam Nadi, 2015). Sumber dukungan sosial dari tenaga kesehatan misalnya perawat dan dokter sangat dibutuhkan. Mengingat karena mereka yang sering berhubungan langsung dengan pasien baik dalam setiap tindakan hemodialisis maupun dalam melakukan pengontrolan agar pasien tetap konsisten dengan pengontrolan asupan cairannya (Astuti *et al.*, 2017).

### **3. Uji korelasi.**

Hasil uji korelasi antara motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga lebih kuat berpengaruh terhadap kepatuhan

pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Keluarga mempunyai peranan sangat penting dalam mengontrol masukan makanan dan minuman pasien agar sesuai dengan aturan. Kurangnya dukungan dari keluarga akan berpengaruh terhadap diet pasien sehingga berdampak pada kesehatan dan memungkinkan pasien akan mengalami kondisi yang lebih buruk (Mailani dan Andriani, 2017).

Disini jelas bahwa dukungan keluarga sangatlah penting terhadap anggota keluarga lainnya. Mereka bisa saling mengingatkan saling memberi dukungan yang positif terhadap peningkatan kesehatannya. Setinggi apapun motivasi pasien untuk melakukan pembatasan asupan cairan tanpa adanya dukungan keluarga yang baik maka tujuan dalam menjaga kepatuhan sulit direalisasikan. Dukungan keluarga disini dapat diartikan sebagai bentuk hubungan sosial yang melibatkan aspek penilaian, perhatian dan bantuan moral dan finansial (Karyati *et al.*, 2018).

Sebagai rangkuman dalam penelitian ini bahwa motivasi pasien dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan sebagian besar mempunyai motivasi baik. Dukungan keluarga dalam kepatuhan pembatasan asupan cairan sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang baik. Pasien juga mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi dalam pembatasan asupan cairan.

Ada hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Ada hubungan antara status pernikahan, kebersamaan tinggal dalam satu rumah dan tanggung jawab dalam kesehatan pasien terhadap dukungan keluarga. Ada hubungan antara umur dengan kepatuhan pembatasan cairan. Dukungan keluarga lebih kuat mempengaruhi daripada motivasi dalam pembatasan asupan cairan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini baru meneliti tentang masalah kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisis. Sementara masalah di lingkup pasien yang dilakukan tindakan hemodialisis masih sangat banyak sehingga hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan penelitian yang lebih komprehensif lagi misalnya masalah tentang gizi pasien, aktifitas pasien, pemenuhan kebutuhan biologis pasien.