

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN
CAIRAN DENGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PADA PASIEN
GAGAL GINJAL TERMINAL
DI RSAU DR. ESNAWAN ANTARIKSA JAKARTA TIMUR**

Levy Wayiqrat¹, Chiyar Edison²

¹Mahasiswa Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,
Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat- 16424
E-mail: levy95.wsr@gmail.com

²Departemen Keilmuan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok,
Jawa Barat- 16424
E-mail: c.edison@ui.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang. Kepatuhan pembatasan cairan merupakan permasalahan yang akan terus dihadapi pasien GGT. Ketidakepatuhan pembatasan cairan dapat menyebabkan kegagalan terapi, menurunnya kualitas hidup pasien, bahkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. **Tujuan.** Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien GGT dengan hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antariksa. **Metode.** Desain penelitian adalah Cross Sectional dengan jumlah sampel 91 responden dengan *consecutive sampling*. Pengumpulan data kepatuhan dengan cara pengisian kuesioner dan pengamatan IDWG (*Interdialytic Weight Gain*). **Hasil.** Analisis hasil penelitian menggunakan Chi-Square (bivariat) dengan $\alpha=0,05$, didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan ($p \text{ value } 0,88 > \alpha$). **Kesimpulan.** Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan.

Kata Kunci : Cairan, GGT, Hemodialisis, Kepatuhan, Pengetahuan

ABSTRACT

Background. Fluid restriction adherence is a burden to patient with end stage kidney disease (ESKD). Fluid restriction nonadherence can lead to treatment failure, reduce quality of life, and increase morbidity and mortality number. **Aim.** to identify the correlation between fluid management knowledge level with fluid restriction adherence in ESKD patient undergoing haemodialysis at RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. **Method.** The study design was the Cross Sectional with 91 respondents, obtained by consecutive sampling. Data collected through filling questionnaire and observing Interdialytic Weight Gain (IDWG). **Result.** The data was analysed by Chi-Square (bivariate) with $\alpha=0.05$, it was found that there was no significant association between fluid management knowledge level with fluid restriction adherence ($p \text{ value } 0,88 > \alpha$). **Conclusion.** Knowledge regarding fluid management has no impact on fluid restriction adherence. Thus, further study is recommended to examine other factors that influences fluid restriction adherence.

Keywords: Adherence, ESKD, Fluid, Haemodialysis, Knowledge

PENDAHULUAN

Penderita Gagal Ginjal Terminal (GGT) di Indonesia yang diperkirakan dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan terdapat lebih dari 500.000 jiwa. Hal ini terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya (Risksdas, 2013). Sedangkan berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (2015) yang diberikan oleh PERNEFRI (Perkumpulan Nefrologi Indonesia), Jumlah pasien GGT baru pada tahun 2015 sudah mencapai empat kali lipat dari jumlah pasien GGT baru pada tahun 2007.

Saat ini terapi hemodialisis (HD) merupakan pilihan utama selain peritoneal dialisis. Terapi HD yang dijalankan oleh pasien GGT tidak hanya dilakukan selama satu waktu tertentu melainkan harus dilakukan secara rutin, karena saat terjadi kerusakan pada maka fungsi mengatur regulasi volume dan komposisi dari cairan ekstraselular dan melakukan pembuangan zat-zat sisa dari tubuh akan menurun (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2012). Meskipun keseimbangan cairan pada tubuh telah dikembalikan saat melakukan HD, namun jika selama jarak waktu sampai HD berikutnya pasien tidak mengatur asupan cairannya, maka akan tetap terjadi kelebihan cairan dan penumpukan zat sisa karena fungsi normal ginjal yang tidak berjalan (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2012). Didasarkan pada kondisi tersebut, maka pasien GGT tetap harus melakukan pengaturan pengaturan cairannya secara mandiri (Black & Hawks, 2014).

Pentingnya pembatasan cairan perlu diketahui oleh pasien untuk menghindari berlebihnya volume cairan ekstraselular yang pada akhirnya dapat diamati dari adanya edema pada area ekstremitas atas dan bawah, rongga perut, serta paru-paru (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Selain itu juga mengakibatkan komplikasi ke penyakit hipertensi dan kardiovaskular (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2012; Charra, 2007; PERNEFRI, 2015). Namun, tidak semua pasien GGT dapat mematuhi pembatasan cairan dengan mudah (Yuliana, 2015; Meliana & Wiarsih, 2013). Pembatasan asupan cairan seringkali sulit untuk dilakukan terutama pada pasien GGT karena mengonsumsi obat-obatan diuretik yang dapat menyebabkan membran mukosa kering sehingga meningkatkan sensasi haus pada pasien dan berujung pada bertambahnya

asupan cairan pasien (Hakiki, 2015). Dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, terdapat pasien yang menjalani terapi HD yang tidak mematuhi pembatasan cairan (Setyanita & Yuniarti, 2014; Meliana & Wiarsih, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Amerika, menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pada pasien GGT dengan HD dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakitnya, perilaku manajemen penyakit, usia, ras, jenis kelamin, status pekerjaan, merokok, lama menjalani HD, sistem layanan kesehatan, serta pemberi layanan kesehatan (Kammerer, Garry, Hartigan, Carter, & Erlich, 2007). Mengacu pada kondisi fatal yang dapat terjadi jika pasien GGT tidak mematuhi pembatasan cairan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien tersebut, khususnya faktor tingkat pengetahuan.

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan manajemen cairan dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGT. Selain itu, peneliti juga mencari tahu tingkat kepatuhan pasien berdasarkan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah studi potong lintang yang melibatkan 91 pasien sebagai responden yang menjalani terapi HD di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. Sampling menerapkan metode *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi: (1) Pasien GGT yang menjalani terapi hemodialisis rutin minimal 2 bulan; (2) Pasien dapat membaca dan menulis; (3) Kesadaran kompos mentis dan dapat berkomunikasi dengan baik; (4) Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan penelitian; (5) Pasien dengan status mobilisasi baik sehingga dapat dilakukan pengukuran BB. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2017.

Untuk mengukur variabel pengetahuan, studi ini menggunakan kuesioner pengetahuan tentang diet hemodialisa yang dikembangkan Hidayati (2012). Namun, peneliti hanya menggunakan khusus komponen manajemen cairan saja yang terdiri dari 8 pertanyaan. Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas

dengan r tabel = 0,632, 8 item pertanyaan tersebut nilai r hitungnya lebih besar dari 0,632 (Hidayati, 2012). Sedangkan untuk hasil uji realibilitas, telah dihasilkan nilai *Cronbach Alpha* 0,752.

Variabel kepatuhan manajemen dialisis diukur menggunakan dua cara, yaitu yang pertama adalah menggunakan End Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ) yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan juga telah dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan nilai r hasil (0,361 - 0,672) (Firmansyah, 2016). Cara kedua adalah dengan mengukur penambahan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pasien, dimana menggunakan acuan 5.7% dari berat badan kering sebagai batas maksimal untuk menggambarkan bahwa responden mematuhi terapi pembatasan cairan (Kammerer, Garry, Hartigan, Carter, & Erlich, 2007). Penelitian ini juga mempunyai variabel perancu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lama HD, dan terpaparnya edukasi dari tenaga kesehatan atau tidak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 5.1 menjelaskan usia dewasa awal sebanyak (26-35 tahun) sebanyak 7,6%, dewasa tengah (36-45 tahun) sebanyak 15,4%, dan lanjut usia (>46 tahun) sebanyak 77%. Hal ini menunjukkan usia responden paling banyak adalah lanjut usia (>46 tahun). Distribusi jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang atau 41,7%, sedangkan perempuan sebanyak 53 orang atau 58,3%. Data tersebut menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Responden dengan latar belakang pendidikan kategori rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP) sejumlah 14 responden atau 15,4%, kategori menengah (SMA) sejumlah 46 responden atau 50,5%, dan kategori tinggi (D1, D2, D3, D4, S1, S2, S3) sejumlah 31 responden atau 34,1%. Mayoritas responden berlatar belakang pendidikan kategori menengah (SMA). Ditinjau dari lama menjalani HD, responden dengan kategori HD 2-12 bulan sebanyak 27 orang atau 29,7%, kategori 13-24 bulan sebanyak 15 orang atau 16,5%, dan kategori >24 bulan sebanyak 49 orang atau 53,8%, dengan demikian data tersebut menunjukkan mayoritas responden telah menjalani terapi HD lebih dari 24 bulan. Ditinjau dari paparan edukasi mengenai pembatasan cairan oleh tenaga kesehatan, re-

sponden yang mengatakan pernah mendapat edukasi sejumlah 87 responden atau 95,6% dan responden yang mengatakan tidak pernah mendapat edukasi sejumlah 4 responden atau 4,4%.

Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di RSAU dr. Esnawan Antariksa Juni 2017 (n=91)

		Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan		
		Tinggi	Sedang	Rendah
Usia	Dewasa awal	2 (28,6%)	3 (42,8%)	2 (28,6%)
	Dewasa akhir	4 (28,6%)	7 (50,0%)	3 (21,4%)
	Lanjut	30 (42,8%)	33 (47,2%)	7 (10,0%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	8 (21,0%)	24 (63,2%)	6 (15,8%)
	Perempuan	28 (52,8%)	19 (35,8%)	6 (11,4%)
	Rendah	7 (50,0%)	5 (35,7%)	2 (14,3%)
Pendidikan	Menengah	17 (37,0%)	24 (52,2%)	5 (10,8%)
	Tinggi	12 (38,7%)	14 (45,2%)	5 (16,1%)

Tingkat pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Cairan di RSAU dr. Esnawan Antariksa Juni 2017 (n=91)

		Kategori	Frekuensi (%) n=91
Tingkat Pengetahuan	Tinggi (skor ≥80)		51 (56,0%)
	Rendah (skor <80)		40 (44,0%)

Pengkategorian tingkat pengetahuan tinggi dan rendah dilakukan dengan mengikuti pengkategorian tingkat pengetahuan tinggi pada kuesioner asli yang disusun oleh Hidayati (2012) yakni skor ≥80 sedangkan tingkat pengetahuan rendah adalah skor <80. Pengkategorian tersebut juga telah disesuaikan dengan pendapat Arikunto (2012) mengenai tingkat pengetahuan yang dikatakan tinggi adalah skor >75. Dengan pengkategorian tersebut didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 56,0% atau sebanyak 51 responden, tingkat pengetahuan rendah sebesar 44,0% atau

sebanyak 40 responden. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Neliya (2012) bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yakni sebesar 65% dari total keseluruhan responden. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh edukasi yang diterima responden dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan setiap kali melakukan konsultasi maupun melakukan terapi hemodialisa. Selain itu pengetahuan responden juga dapat dibentuk oleh pengalaman dan pendidikan non formal yang diperoleh sehari-hari seperti membaca buku (Notoatmodjo, 2010). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2012) dimana tidak ada satu pun responden dengan tingkat pengetahuan tinggi. Perbedaan ini diasumsikan terjadi karena perbedaan dalam tingkat kesulitan pertanyaan yang digunakan sebagai instrumen penelitian

Kepatuhan

Tabel.3. Dsitribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan di RSAU dr. Esnawan Antariksa Juni 2017 (n=91).

	Kategori	Frekuensi (%)
		n=84
Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan	Tinggi	36 (39,5%)
	Sedang	43 (47,3%)
	Rendah	12 (13,2%)

Dari hasil penelitian didapatkan data responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 36 orang, tingkat kepatuhan sedang 43 orang, dan tingkat kepatuhan rendah 12 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syamsiah (2011) dimana responden penelitian yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah lebih sedikit jumlahnya dibandingkan dengan yang patuh, namun terdapat perbedaan dalam melakukan pengkategorian tingkat kepatuhan pada penelitian ini, dimana penelitian tersebut hanya mengkategorikan tingkat kepatuhan menjadi patuh dan tidak patuh. Hasil tersebut dapat dipengaruhi berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan termasuk

tingkat pengetahuan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani HD (Syamsiah, 2011). Berbeda dengan hasil penelitian tersebut, Penelitian yang dilakukan Melianna & Wiarsih (2013) menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak patuh lebih besar daripada responden yang patuh. Perbedaan ini diasumsikan karena perbedaan penggunaan instrumen penelitian yang hanya berupa pernyataan subjektif melalui kuesioner, tanpa menggunakan data objektif kenaikan berat badan antara dua waktu dialisis.

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah terbanyak terdapat pada kelompok usia lansia yakni 10 responden, namun secara presentase, jumlahnya hanyalah 10% dari total responden lansia. Hal ini terjadi karena mayoritas responden pada penelitian ini berada pada kelompok usia lanjut usia (>45 tahun). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syamsiah (2011), dimana didapati usia yang lebih muda cenderung tidak patuh, hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa prediktor ketidakpatuhan pada usia adalah bahwa usia muda lebih berisiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Pada studi yang dilakukan Dilek & Semra (2015), usia muda cenderung merasa tertekan karena menjadi tergantung pada terapi yang harus dilakukan. Oleh karena itu, bisa diasumsikan adanya peran psikososial yang dominan terhadap kepatuhan khususnya di usia muda.

Hasil analisis tingkat kepatuhan pembatasan asupan cairan berdasarkan jenis kelamin didapati jumlah responden laki-laki yang memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap pembatasan asupan cairan sebesar 15,8%, tingkat kepatuhan sedang sebesar 63,2%, dan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 21,0%. Responden perempuan yang memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap pembatasan asupan cairan sebesar 11,3%, tingkat kepatuhan sedang sebesar 34,0%, dan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 54,7%.

Table 4. Distribusi Kepatuhan Berdasarkan Data Demografi di RSAU dr. Esnawan Antariksa Juni 2017 (n=91)

Data Demografi	Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan			
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Usia	Dewasa awal	2 (28,6%)	3 (42,8%)	2 (28,6%)
	Dewasa akhir	4 (28,6%)	7 (50,0%)	3 (21,4%)
	Lanjut Usia	30 (42,8%)	33 (47,2%)	7 (10,0%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	8 (21,0%)	24 (63,2%)	6 (15,8%)
	Perempuan	28 (52,8%)	19 (35,8%)	6 (11,4%)
	Rendah (Tidak Menengah)	7 (50,0%)	5 (35,7%)	2 (14,3%)
Pendidikan	Menengah	17 (37,0%)	24 (52,2%)	5 (10,8%)
	Tinggi	12 (38,7%)	14 (45,2%)	5 (16,1%)

Pada penelitian ini, mayoritas responden adalah perempuan yang sejumlah 53 orang, sedangkan laki-laki sejumlah 38 orang. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wells (2011), yang menunjukkan bahwa angka kenaikan berat badan antara dua dialisis wanita lebih rendah daripada laki-laki. Berkebalikan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan Igbokwe dan Obiko (2008) menunjukkan bahwa persepsi haus wanita ($1,10 \pm 0,6$) lebih rendah daripada persepsi haus laki-laki ($1,21 \pm 0,15$). Hal tersebut menunjukkan bahwa seharusnya wanita lebih mudah haus daripada laki-laki. Persepsi haus sendiri diukur berdasarkan ambang osmolalitas plasma yang memicu munculnya vasopresin arginin plasma yang akhirnya menyebabkan individu merasa haus. Jika mengacu kepada hasil penelitian tersebut, tentu terdapat faktor lain yang menyebabkan responden berjenis kelamin perempuan lebih patuh. Pada penelitian ini, kelompok jenis kelamin perempuan memiliki kepatuhan yang lebih tinggi diasumsikan karena berbagai motivasi lain yang mendorong responden berjenis kelamin perempuan untuk mematuhi pembatasan asupan cairan

seperti keluarga, anak, serta hal yang berkaitan dengan keagamaan. Hal tersebut diungkapkan kepada peneliti selama proses pengumpulan data. Oleh karena itu, peran dukungan keluarga penting dalam kepatuhan pasien (DiMatteo 2004).

Hasil analisis tingkat kepatuhan pembatasan asupan cairan berdasarkan tingkat pendidikan didapati jumlah responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (D1, D2, D3, D4, S1, S2, dan S3) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 38,7%, tingkat kepatuhan sedang sebesar 45,2%, dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 16,1%. Responden dengan tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 37,0%, tingkat kepatuhan sedang sebesar 52,2%, dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 10,8%. Responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan SD) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 50,0%, tingkat kepatuhan sedang 35,7%, dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 14,3%. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh pada penerimaan informasi yang diberikan mengenai penyakit berkaitan dengan manajemen cairan responden karena pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Neliya, 2012).

Seperti terlihat pada table 5, hubungan antara tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan diperoleh data yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebesar 12 responden (13,2%), tingkat kepatuhan sedang sebesar 43 responden (47,3%), dan tingkat kepatuhan rendah sebesar 36 responden (39,5%). Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,88 ($p > \alpha$) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGT yang menjalani hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

Hasil penelitian ini berbeda dengan dua penelitian yang dilakukan oleh Umayah (2016) dan Neliya (2012). Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang manajemen cairan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGT. Hal tersebut dapat terjadi diasumsikan karena jumlah sampel yang digunakan pada kedua

penelitian tersebut tergolong sedikit, yakni kurang dari 50 sampel.

Tabel 5. Distribusi Kepatuhan Berdasarkan Data Demografi di RSAU dr. Esnawan Antariksa Juni 2017 (n=91)

		Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan			P value
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Pengetahuan Manajemen Cairan	Tinggi	39,2 %	49,0 %	11,8 %	0,88
	Rendah	40,0 %	45,0 %	15,0 %	

Berbeda dengan kedua penelitian tersebut, hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) dengan jumlah sampel yang tergolong besar (n=157). Dari hasil penelitian tersebut dengan nilai p sebesar 0,478, maka dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien GGT. Meskipun begitu, pada penelitian tersebut didapatkan odd ratio sebesar 1,393 yang berarti responden yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki peluang untuk patuh lebih besar 1,393 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Pada penelitian ini sendiri odd ratio didapati sebesar 1,323 yang berarti responden yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki peluang untuk patuh lebih besar 1,323 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Jika dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), bertambahnya pengetahuan tidak dapat menjamin individu untuk mengubah perilakunya. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan dengan perilaku (dalam hal ini kepatuhan) berada pada tahap yang berbeda. Notoatmodjo membagi ranah perilaku menjadi tiga tahapan, yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik. Pada tingkatan pengetahuan yang sudah baik, seharusnya pasien sudah dapat mengetahui alasan melakukan pembatasan cairan serta dampak yang dapat terjadi jika tidak melakukan pembatasan cairan. Tetapi jika pasien tersebut tidak memiliki sikap merespons stimulus (dapat berupa perasaan, pikiran, perhatian, dan gejala kejiwaan lain) untuk mematuhi pembatasan cairan yang ber-

lanjut pada tindakan, maka pengetahuan tidak akan memengaruhi perilaku. Menurut Notoatmodjo, tindakan atau praktik terbagi lagi menjadi tiga dengan masing-masing tingkatan yang dipengaruhi oleh lingkungan hingga tahap perilaku adopsi di mana pasien sudah melakukan perilaku kepatuhan secara berkualitas (Notoatmodjo, 2010).

Selain itu, pada penelitian ini didapati bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas berada pada kategori tinggi, namun kepatuhannya mayoritas berada pada kategori sedang. Tentu hal tersebut mengindikasikan terdapat hal yang lebih berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien GGT dibandingkan dengan pengetahuan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh John (2013), hal yang berkaitan erat dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGT adalah self-efficacy. Self-efficacy merupakan kepercayaan kepada diri sendiri yang meyakini bahwa diri sendiri dapat berhasil pada kegiatan spesifik tertentu yang ingin dilakukan (Sarafino & Smith, 2011), yang dalam hal ini adalah keberhasilan dalam mematuhi pembatasan cairan. Penelitian menyimpulkan bahwa keyakinan individu untuk dapat melakukan perilaku yang tepat (self-efficacy expectation) kemungkinan besar merupakan hal utama yang perlu dimiliki saat diharuskan melakukan perilaku kesehatan yang diyakini memiliki manfaat yang besar, namun sulit untuk dilakukan (John et al, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang manajemen cairan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien GGT yang menjalani hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur. Dengan demikian, bisa disimpulkan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pembatasan cairan. Namun, tentunya hasil ini tidak terlepas dari keterbatasan penelitian seperti alat ukur kepatuhan. Perlunya mendapatkan pertimbangan ahli dalam mengembangkan kuisioner direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya.

KEPUSTAKAAN

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah : manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Charra, B. (2007). Fluid balance, dry weight, and blood pressure in dialysis. *Hemodialysis International*, 21-31.
- Dilek, E., & Semra, K. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factor in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 113-123.
- DiMatteo, MR. (2004). *Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis*. *Health Psychol.*;23:207–218. [PubMed]
- Hidayati, S. (2012). Efektifitas Konseling Transaksional Tentang Diet Cairan Terhadap Penurunan Interdialytic Weight Change (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Kardinah Umum Tegal. Dipetik Maret 17, 2017, dari UI Library: www.lib.ui.ac.id
- Igbokwe, V. U., & Obika, L. F. (2008). Thirst Perception and Dryness of Mouth in Healthy Young
- John, A., et al. (2013). The relationship between self-efficacy and fluid and dietary compliance in hemodialysis patients. *Clinical Scholars Review*, 6 (2), 98-104.
- Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., & Erlich, L. (2007). Adherence in patients on dialysis: strategies for success. *Nephrology nursing journal*, 479-487.
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2012). *Medical surgical nursing : Assessment and management of clinical problems*. St. Louis: Elsevier.
- Melianna, R & Wiarsih, W. (2013). *Hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap terjadinya overload pada pasien gagal ginjal kronik post hemodialisa di Rumah Sakit Fatmawati*. Jakarta.
- Neliya, S. (2012). *Hubungan Pengetahuan tentang Asupan Cairan dan Cara Pengendalian Asupan Cairan Terhadap Penambahan Berat Badan*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERNEFRI. (2015). *8th Report of Indonesian Renal Re*. www.indonesianrenalregistry.com.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. 7th ed. Hoboken: John Wiley & Sons.