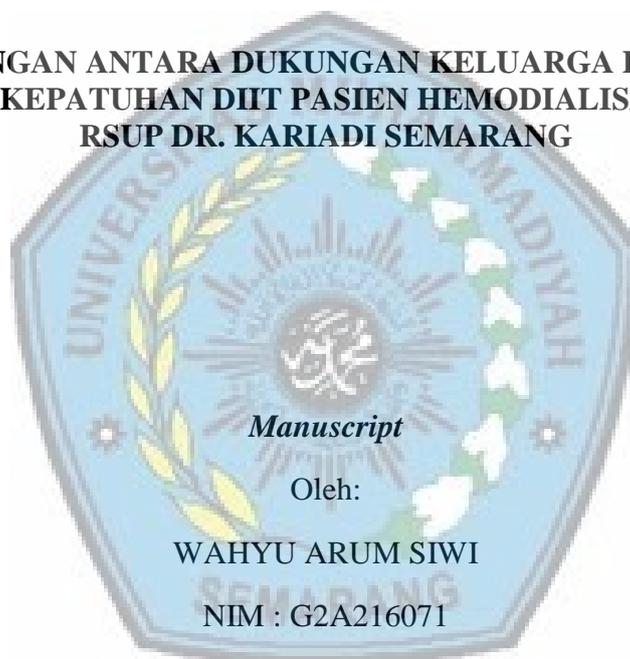




**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIIT PASIEN HEMODIALISA  
RSUP DR. KARIADI SEMARANG**



*Manuscript*

Oleh:

WAHYU ARUM SIWI

NIM : G2A216071

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

2018

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN DIET PASIEN HEMODIALISA  
RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

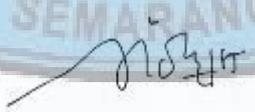
Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, Maret 2018

Pembimbing I

  
Ns. Heryanto A.N., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

Pembimbing II

  
Ns. Siti Aisah, M.Kep., Sp.Kom.



## HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIIT PASIEN HEMODIALISA RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Wahyu Arum Siwi<sup>1</sup>, Heryanto Adi Nugroho<sup>2</sup>, Siti Aisah<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, [siwigozali@gmail.com](mailto:siwigozali@gmail.com)
2. Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, [heryanto@unimus.ac.id](mailto:heryanto@unimus.ac.id)
3. Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, [aisah73@yahoo.com](mailto:aisah73@yahoo.com)

**Latar Belakang :** Salah satu penyebab kematian pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) dengan hemodialisa adalah karena masalah asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol. Faktor yang mempengaruhi pasien dalam menjalankan diit antara lain pengetahuan, kualitas interaksi, dukungan keluarga, keyakina sikap atau kepatuhan dan kepribadian serta pendidikan. Dukungan keluarga yang baik dapat membuat pasien patuh dalam menjalankan diit, di sisi lain dukungan keluarga belum tentu bisa membuat pasien patuh dalam menjalankan diit. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien diit hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 57 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner kepatuhan diit pasien hemodialisa. Analisa bivariat menggunakan uji *Korelasi Pearson*

**Hasil Penelitian:** Dari hasil penelitian disebutkan dukungan penilaian keluarga lebih tinggi dibanding dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Nilai dukungan penilaian keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 73,7% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 26,3%. Hal ini didukung jawaban responden yaitu 98,2 % keluarga mendoakan kesembuhan pasien hemodialisa. Hasil penelitian kepatuhan diit pasien hemodialisa terlihat pada jawaban responden antara lain 31,6 % pasien dengan diit hemodialisa makan sesuai porsi yang disajikan oleh keluarga, 56,1% pasien menghabiskan makanan yang sesuai menu, 36,1% pasien dengan diit makan sesuai dengan program diit hemodialisa yang sesuai dengan perhitungan berat badannya.

**Simpulan:** ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan p value 0,008 ( $\alpha < 0,05$ ) ,nilai korelasi *Pearson* 0,347 dan hubungan positif (korelasi positif).

**Saran:** Rumah sakit perlu melakukan program diit hemodialisa melalui keterlibatan tenaga kesehatan (perawat, ahli gizi) yang mengikut sertakan pasien dan keluarga sehingga mampu dilaksanakan dalam perawatan di rumah.

**Kata Kunci:** dukungan keluarga, kepatuhan, diit

### ABSTRACT

**Background:** One of the death factors in chronic kidney disease patients with hemodialysis is the uncontrolled nutrition and fluid intake. Some factors which influence patients during the diet program are knowledge, interaction quality, family support, perseverance or consistency, also personality and education background. The good family support will enhance patients' consistency during the diet program. Nevertheless, family support is not the only factor in aiding patients' diet success. **Objectives:** Finding out the correlation between family support and patients consistency during hemodialysis diet program at Hemodialysis Room of RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Methods:** It was descriptive quantitative research with cross sectional design. 57 respondents were taken as sample using total sampling technique. In collecting the data, the researcher was assisted by questionnaire of family support and patients' consistency in hemodialysis diet program. Bivariate analysis using Pearson's correlation test was used as the method of data analysis.

**Research result:** From the research, it was drawn that the family's appraisal support value was higher than the emotional, informational, and instrumental support. The appraisal support of the family for

hemodialysis patients was considered to be good with 73.7% and quite good with 26.3%. It was also supported by 98.2% respondents' answer which stated that they pray for the patients' health. the result of patients' consistency in hemodialysis diet program was shown by 31.6% patients ate a portion of meal provided by the family, 56.1% patients ate all the food included in the menu, and 36.1% patients ate based on the hemodialysis diet program which considered the patients' weight.

**Conclusion:** There was correlation between family support and patients' consistency in hemodialysis diet program from RSUP Dr. Kariadi Semarang with p value 0.008 ( $\alpha < 0,05$ ), Pearson value 0.347 with positive correlation.

**Suggestion:** The hospital need to carry on hemodialysis diet program which involves nurse, nutritionist, patients and also the family member so that the diet program can also be carried at home.

**Keywords:** family support, consistency, diet

---

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang bersifat patofisiologis dengan berbagai penyebab (etiologi) yang beragam. Angka prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi (Kemenkes, 2017). WHO memperkirakan setiap 1 juta jiwa terdapat 23-30 orang yang mengalami gagal ginjal kronik per tahun. Jumlah penderita PGK di Indonesia diperkirakan 60.000 orang dengan penambahan 4.400 pasien baru setiap tahunnya (Roseka, dkk, 2015). Penyakit gagal ginjal merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes, 2017).

PGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible*. Kerusakan fungsi ginjal secara kronis dan progresif sehingga tidak dapat dikembalikan ke fungsi semula dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit berakibat peningkatan ureum dalam tubuh. Terapi pengganti ginjal terdiri dari hemodialisa, peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal (Smeltzer, 2005).

Hemodialisa (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang banyak dilakukan dan jumlahnya tahun ke tahun dan jumlahnya terus meningkat (Almatsier, 2006).

Kematian pada pasien yang menjalani HD selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang dengan lama hidup dengan HD 1-317 bulan. Proporsi terbanyak pada pasien dengan lama hidup dengan HD 6-12 bulan (Kemenkes, 2017). Salah satu penyebab kematian pada pasien PGK dengan hemodialisis adalah karena masalah asupan nutrisi dan cairan yang tidak terkontrol (Smeltzer & Barre, 2002).

Masalah yang sering terjadi pada pasien PGK dengan HD karena tingginya angka malnutrisi yang ditunjukkan dengan gastrointestinal berupa anoreksia, mual dan muntah disamping efek dari HD sendiri. Pasien dialisis perlu mendapatkan asupan protein, kalori, cairan, vitamin dan mineral yang tepat setiap hari. Diit yang baik untuk pasien dialisis adalah kecukupan dalam

asupan protein, kecukupan kalori, rendah kalium, rendah natrium, rendah fosfor dan cairan yang terkontrol (Fitri, 2016).

Diit pada gangguan fungsi ginjal dan mencakup pengaturan yang cermat terhadap masukan protein, masukan cairan untuk menggantikan natrium yang hilang, dan pembatasan kalium. Menurut Zuyana (2013) pada penelitian perbedaan asupan makanan dan status gizi antara pasien HD, menyebutkan responden adekuat mempunyai kadar albumin yang baik yaitu sebanyak 16 orang (100%) sedangkan sebagian besar kadar albumin kelompok inadekuat adalah baik yaitu sebanyak 10 orang (62,5%) kemudian yang mengalami gizi kurang sebanyak 6 orang (7,5%).

Faktor yang mempengaruhi pasien dalam menjalankan diit antara lain pemahaman tentang instruksi (pengetahuan), kualitas interaksi, dukungan keluarga, keyakinan sikap atau kepatuhan dan kepribadian serta pendidikan. Faktor kepatuhan pasien PGK dalam melaksanakan diitnya. 32,4 % dengan kepatuhan diit rendah, 35,3 % dengan kepatuhan sedang, 32,4 % dengan kepatuhan tinggi (Ayu, 2015). Penelitian Ridwan dan Eva (2009) dalam penelitian analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis menunjukkan bahwa kepatuhan asupan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dominan dan bersifat problematis yaitu pengetahuan pasien, pengalaman yang pernah dialami, pendidikan, keterlibatan tenaga kesehatan, konsep keyakinan diri, dan keterlibatan keluarga dalam mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan. Fitri (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien PGK.

Dukungan keluarga yang baik bisa membuat pasien patuh dalam menjalankan diit, di sisi lain dukungan keluarga belum tentu bisa membuat pasien patuh dalam menjalankan diit. Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan guna mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien HD di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil survey pendahuluan di RSUP Dr. Kariadi disebutkan bahwa pelayanan HD dilakukan pada pasien rawat jalan dan rawat inap. Jumlah pasien yang melakukan tindakan HD sejak tahun 2016 sampai dengan 2017 sejumlah 814 (Sumber Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi). Sedangkan jumlah pasien PGK rawat inap yang melakukan HD pada bulan Juni berjumlah 53 orang, bulan Juli berjumlah 49 orang sedangkan bulan Agustus berjumlah 69 orang. Pada bulan Juni sampai dengan Agustus rata-rata pasien rawat inap dengan pasien dengan tindakan HD sejumlah 57 orang. Hasil wawancara dengan 10 orang pasien HD menyebutkan pada saat diarahkan tentang diit makanan yang dibolehkan oleh ahli gizi rumah sakit, pasien mengikuti petunjuk dari ahli gizi. Sedangkan pada saat di rumah pasien tidak mengikuti anjuran yang

telah diberikan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien HD di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif korelasi yang mendiskripsikan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien hemodialisa. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu pengambilan data secara bersamaan antara variabel, variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu kepatuhan diit pasien hemodialisa. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 57 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner kepatuhan diit pasien hemodialisa. Analisa bivariat menggunakan uji korelasi *pearson*. Penelitian dilakukan di ruang Hemodialisa RSUP Dr Kariadi Semarang pada bulan Februari 2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Dukungan keluarga pada pasien hemodialisa

Tabel 1 disebutkan dukungan keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 50,9% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 49,1%.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n=57)**

Variabel	Frekuensi	Prosentage (%)
Dukungan keluarga baik	29	50,9
Dukungan keluarga kurang baik	28	49,1
Total	57	100

Hasil penelitian dukungan keluarga pada pasien yang meliputi dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental disajikan dalam kategori tersendiri sebagai berikut:

#### a. Dukungan emosional keluarga pasien hemodialisa di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan tabel 2 disebutkan dukungan emosional keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 56,1% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 43,9%.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Keluarga Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n=57)**

Variabel	Frekuensi	Prosentage (%)
Dukungan baik	32	56,1
Dukungan kurang baik	25	43,9
Total	57	100

- b. Dukungan penilaian keluarga pasien hemodialisa di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan tabel 3 disebutkan dukungan penilaian keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 73,7% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 26,3%.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian Keluarga Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n=57)**

Variabel	Frekuensi	Prosentage (%)
Dukungan baik	42	73,7
Dukungan kurang baik	15	26,3
Total	57	100

- c. Dukungan informasi keluarga pasien hemodialisa di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan tabel 4 disebutkan dukungan informasi keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 64,9% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 35,1%.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi Keluarga Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n=57)**

Variabel	Frekuensi	Prosentage (%)
Dukungan baik	37	64,9
Dukungan kurang baik	20	35,1
Total	57	100

- d. Dukungan instrumental keluarga pasien hemodialisa di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan tabel 5 disebutkan dukungan instrumental keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 54,4% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 45,6%.

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Keluarga Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n=57)**

Variabel	Frekuensi	Prosentage (%)
Dukungan baik	31	54,4
Dukungan kurang baik	26	45,6
Total	57	100

Distribusi jawaban dukungan keluarga pasien hemodialisa di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi disajikan dalam kategori dukungan baik dan dukungan kurang baik sebagai berikut :

**Tabel 6**  
**Prosentase Jawaban Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam**  
**Kategori Baik dan Kurang Baik**  
**Januari 2018 (n=57)**

No	Pernyataan	BAIK %	KURANG BAIK %
<b>DUKUNGAN EMOSIONAL</b>			
1	Keluarga mendengarkan keluhan-keluhan saya selama sakit	94,7	5,3
2	Keluarga memberikan semangat saya untuk rutin menjalankan program terapi	98,2	1,8
3	Keluarga memotivasi saya, bila saya sudah mulai bosan mengikuti program diit pasien dengan hemodialisa	86	14
4	Keluarga mengantar saya mengikuti konsultasi diit pada pasien dengan program hemodialisa	79	21
5	Keluarga memberikan makanan yang sesuai dengan diit saya	84,2	15,8
6	Keluarga saya menyediakan waktu dengan menunggu saya pada waktu makan	82,5	17,5
7	Keluarga saya membantu menyiapkan porsi makanan sesuai dengan diit saya	71,9	28,1
8	Keluarga memberikan empati terhadap kesulitan saya dalam melaksanakan diit hemodialisa	91,2	8,8
<b>DUKUNGAN PENILAIAN</b>			
1	Keluarga mendoakan untuk kesembuhan saya	98,2	1,8
2	Keluarga mendampingi saya saat melakukan hemodialisa	86	14
3	Meskipun saya menderita sakit, keluarga memberikan kesempatan saya dalam diskusi dalam keluarga	93	7
4	Keluarga memberikan kesempatan saya untuk melakukan aktivitas sendiri dalam menjalankan terapi	68,5	31,5
5	Keluarga memberikan reinforment positif, bila saya rutin menjalankan terapi	93	7
6	Keluarga saya memberikan kesempatan kepada saya untuk memilih jenis diit hemodialisa yang akan saya lakukan	86	14
7	Keluarga saya, memuji kondisi saya yang tetap sehat dengan mengikuti program diit hemodialisa	86	14
8	Keluarga saya mengingatkan saya, bila saya makan makanan yang menjadi pantangan untuk pasien hemodialisa	82,5	17,5
<b>DUKUNGAN INFORMASI</b>			
1	Keluarga memberikan informasi tentang diit yang sesuai dengan sakit saya	89,5	10,5
2	Keluarga mengingatkan saya untuk makan sesuai diit	91,2	8,8
3	Keluarga mencarikan informasi tentang diit yang sesuai dengan sakit saya	91,2	8,8
4	Keluarga memberitahukan pantangan makanan yang tidak boleh saya makan	89,5	10,5

5	Keluarga memberitahukan makanan yang memperberat sakit saya	84,2	15,8
6	Keluarga memberikan daftar menu makanan setiap harinya	75,4	24,6
<b>DUKUNGAN INSTRUMENTAL</b>			
1	Keluarga menyediakan waktu dengan menemani saya saat menjalankan terapi diit hemodialisa	84,2	15,8
2	Keluarga aktif mengingatkan program diit saya	86	14
3	Keluarga menyediakan waktu, untuk saya memilih daftar menu makanan per harinya	84,2	15,8
4	Keluarga menyediakan biaya untuk program diit dan terapi saya	89,5	10,5
5	Keluarga menyediakan fasilitas, untuk saya menjalankan program terapi	72	28
6	Keluarga saya memilihkan ahli gizi yang direkomendasikan rumah sakit	82,4	17,6
7	Keluarga saya menyediakan waktu untuk mengolah makanan yang sesuai dengan diit hemodialisa	75,5	24,5

Dari tabel 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional yang baik 98,2% keluarga memberikan semangat untuk rutin menjalankan terapi dan dukungan emosional yang kurang baik 28,1% keluarga membantu menyiapkan porsi makanan sesuai dengan diit. Pada dukungan penilaian yang baik adalah 98,2% keluarga mendo'akan untuk kesembuhan pasien dan hasil yang kurang baik adalah 31,5% keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas sendiri dalam menjalankan terapi. Pada dukungan informasi yang baik adalah 91,2% keluarga menyingatkan untuk makan sesuai diit, keluarga mencarikan informasi tentang diit yang sesuai sedangkan dukungan informasi yang kurang baik adalah 24,6% keluarga menjelaskan makanan yang tinggi protein. Pada dukkungan instrumental yang baik adalah 89,5% keluarga menyediakan biaya untuk program diit dan terapi sedangkan dukungan instrumental yang kurang baik adalah 24,5% keluarga menyediakan waktu untuk mengolah makanan yang sesuai dengan diit hemodialisa.

## 2. Kepatuhan diit pada pasien hemodialisa

Berdasarkan tabel 7 disebutkan kepatuhan diit pasien hemodialisa dikategorikan kepatuhan diit baik dengan nilai 52,6% dan kategori kepatuhan diit kategori kurang baik sebesar 47,4%.

**Tabel 7**  
**Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diit Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n=57)**

Variabel	Frekuensi	Prosentage (%)
Kepatuhan diit baik	30	52,6
Kepatuhan diit kurang baik	27	47,4
Total	57	100

**Tabel 8**  
**Prosentase Jawaban Kepatuhan Diit Pasien Hemodialisa di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**dalam Kategori Kepatuhan Diit Baik dan Kepatuhan Diit Kurang Baik**  
**Januari 2018 (n=57)**

No	Pernyataan	Baik %	Kurang Baik %
1	Saya makan sesuai porsi yang disiapkan keluarga	63,2	36,8
2	Saya mengurangi makan makanan yang terlalu asin	59,6	40,4
3	Saya makan sayur sesuai porsi yang disiapkan keluarga saya	75,5	24,5
4	Saya menghindari makan ikan asin	42,1	57,9
5	Saya menghabiskan nasi yang disiapkan keluarga sesuai dengan program diit saya	68,4	31,6
6	Saya menghabiskan makan pagi saya sesuai yang disajikan ( nasi, telur dadar, tumis sayur)	85,9	14,1
7	Saya makan buah setiap hari	36,8	63,2
8	Saya minum susu tinggi protein setiap hari	33,3	66,7
9	Saya makan tempe setiap hari	43,8	56,2
10	Saya makan snack puding yang disajikan keluarga saya	47,4	52,6
11	Saya minum vitamin sesuai yang diberikan keluarga saya	68,4	31,6
12	Saya minum minuman manis setiap hari	38,6	62,4
13	Saya makan sesuai dengan program diit hemodialisa yang sesuai dengan BB saya	75,5	24,5
14	Saya minum sesuai dengan jumlah urine saya yang keluar per 24 jam	61,4	38,6
15	Bila napsu makan saya turun, keluarga saya memberikan suplemen vitamin	80,8	19,2
16	Keluarga saya memberikan makanan yang mengandung asam folat	77,2	22,8
17	Saya makan makanan yang mengandung kalsium yang diberikan keluarga saya	70,2	29,8
18	Saya mengukur BB setiap hari untuk menentukan jumlah makanan yang saya makan setiap hari	54,3	45,7
19	Saya menghabiskan makan siang yang disajikan keluarga (contoh : nasi, ayam goreng, cah sayuran dan buah)	68,4	31,6
20	Saya menghabiskan snack sore saya ( contoh : puding maizena dan 1 gelas / 100 cc sirop)	45,6	54,4

Dari tabel 8 disebutkan bahwa pada kepatuhan diit yang baik adalah 85,9% pasien menghabiskan makan pagi yang disajikan sedangkan kepatuhan diit yang kurang baik adalah 66,7% pasien tidak minum susu tinggi protein setiap hari.

### 3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien hemodialisa

**Tabel 9**  
**Analisa Bivariat pada Variabel Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Diit pada Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n = 57)**

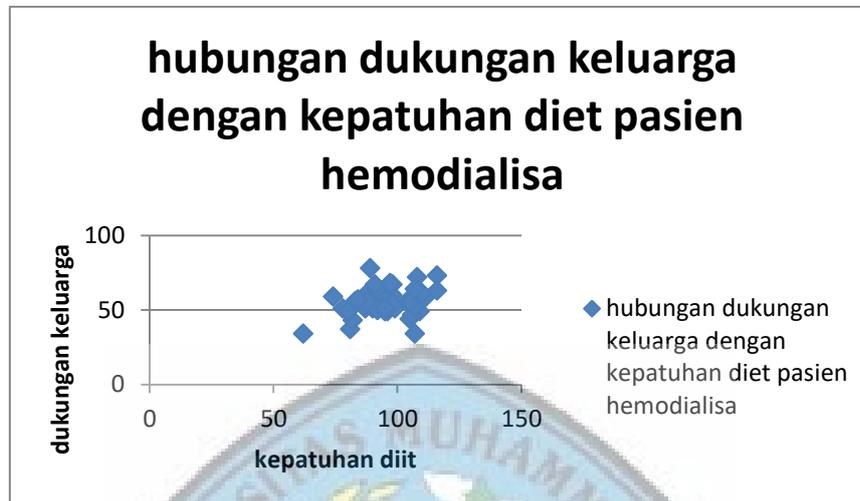
Variabel	Mean	Min	Mak	SD	$\rho$ value	Korelasi <i>pearson</i>
Dukungan keluarga	94,61	62	116	10,92		
Kepatuhan diit pada pasien hemodialisa	55,35	34	78	8,66	0,008	0,347

\* bermakna pada  $\rho$  value < 0,05

Berdasarkan analisa hubungan pada tabel diatas dengan menggunakan analisa *pearson* didapatkan nilai  $\rho$  value 0,008 yang diartikan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nilai korelasi *pearson* 0,347 yang menyatakan kekuatan korelasi yang lemah.

Penyajian hasil analisa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien diit hemodialisa ditampilkan dalam diagram *scatter* antara lain:

**Diagram 1**  
**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diit Pasien Hemodialisa**  
**di Ruang HD RSUP Dr. Kariadi Semarang**  
**Januari 2018 (n=57)**



Dari diagram 1 dapat dinyatakan memiliki hubungan positif (korelasi positif) dan tebaran tebaran yang terkumpul saling berdekatan. Variabel independen (sumbu x) adalah dukungan keluarga dan variabel dependen (sumbu y) adalah kepatuhan diit pasien hemodialisa. Tebaran yang terkumpul saling berdekatan menyatakan ada korelasi atau hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien hemodialisa, semakin baik dukungan keluarga terhadap pasien maka semakin patuh pasien dalam menjalankan diit hemodialisa.

## PEMBAHASAN

### 1. Dukungan keluarga pada pasien hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 50,9% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 49,1%. Dari hasil tersebut disebutkan dukungan penilaian keluarga lebih tinggi dibanding dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Nilai dukungan penilaian keluarga pada pasien hemodialisa dikategorikan dukungan baik dengan nilai 73,7% dan kategori dukungan kurang baik sebesar 26,3%. Hal ini didukung jawaban responden yaitu 98,2 % keluarga mendoakan kesembuhan pasien hemodialisa.

Bentuk dukungan lain yang diberikan keluarga kepada pasien PGK yang menjalani hemodialisa adalah dukungan penilaian dengan nilai 63,2% pasien hemodialisa mengatakan meskipun pasien menderita sakit, keluarga memberikan kesempatan pasien

dalam diskusi dalam keluarga, dukungan yang diberikan lainnya adalah dalam bentuk memberikan informasi tentang 47,4% pasien hemodialisa mengatakan keluarga memberitahukan pantangan makanan yang tidak boleh dimakan pasien PGK. Karena keluarga adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan (Depkes, 2012). Dukungan keluarga diharapkan dapat membangkitkan semangat pasien untuk selalu berusaha mencapai kesembuhannya. Tugas keluarga dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga dapat menjalankan tugas keluarga tersebut untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Menurut Sudoyo (2007) yang menjadi etiologi penyakit ginjal kronik sangat bervariasi, namun 3 penyakit yang sering menjadi penyebab penyakit ginjal kronik adalah glomerulonefritis, diabetes melitus dan hipertensi. Tonapa (2016) berasumsi bahwa laki-laki lebih banyak menderita penyakit ginjal kronik diakibatkan penyakit yang mendasari seperti glomerulonefritis, diabetes melitus maupun hipertensi dan karena lebih banyak laki-laki yang berpola hidup tidak baik seperti merokok, konsumsi minum-minuman keras, obat-obatan terlarang, dan lain sebagainya. Dari tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang umur 45-60 tahun sebanyak 28 orang. Seiring bertambahnya umur, fungsi ginjal akan menurun. Setelah umur 40 tahun, kita mulai kehilangan beberapa nefron yang merupakan saringan penting dalam ginjal.

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang gejalanya muncul secara bertahap dan biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal sering tidak dirasakan, tiba-tiba sudah pada tahap yang sulit diobati. Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa hal ini dapat diakibatkan penyakit ginjal kronik yang bersifat progresif muncul pada saat pasien mencapai umur dimana ginjalmu mengalami penurunan fungsinya dapat memperparah kerusakan yang sudah ada sebelumnya.

Penderita yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan tidak menunda keputusan inisiasi hemodialisis disebabkan oleh faktor dukungan keluarga yang baik itu sendiri sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan menunda keputusan inisiasi hemodialisis disebabkan faktor umur yang masih sangat muda yang dimana responden belum dapat membuat keputusan yang tepat akibat dari kurang matangnya psikologis dan kurang terbuka terhadap pandangan ataupun pendapat dari orang lain.

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang gejalanya muncul secara bertahap dan biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal sering tidak dirasakan, tiba-tiba sudah pada tahap yang sulit diobati (Alam S dan

Hadibroto I, 2007). Sedangkan menurut Witarko (2007) apabila ginjal berfungsi tinggal 5% atau sudah tidak berfungsi sama sekali maka terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis mutlak diperlukan karena fungsi ginjal yang sudah tidak dapat kembali normal kecuali jika melakukan transplantasi ginjal. Karena keadaan inilah perlu dilakukan inisiasi hemodialisis segera mungkin. Dalam penelitian Watson (2013) yang berjudul *Factors influencing choice of renal replacement therapy* menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pemilihan terapi pengganti ginjal.

Menurut McClellan (1993 dalam Tonapam 2016) menyebutkan bahwa pasien yang mendapat dukungan dari orang-orang terdekat akan membuat pasien mampu menunjukkan perilaku positif saat mengalami stress akibat didiagnosis gagal ginjal dan harus melakukan hemodialisis serta meningkatkan percaya diri pasien dalam mengambil keputusan untuk memulai hemodialisis. Hasil studi di Amerika Serikat terhadap sejumlah pasien dengan penyakit ginjal kronis, didapat bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien yang sedang menjalani hemodialisis yang dipengaruhi oleh faktor geografis, status sosial ekonomi dan kebudayaan serta memberikan perbedaan rata-rata angka kematian pada pasien penyakit ginjal kronis (Kimmel, 2001). Hasil penelitian ini sejalan dengan Daryani (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi dialisis. Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa masih banyaknya penderita penyakit ginjal kronik yang menunda untuk melakukan terapi pengganti ginjal maka perlu adanya upaya edukasi terhadap pasien dan keluarga bahwa pentingnya pelaksanaan hemodialisis saat setelah diharuskan menjalani hemodialisis pada penderita penyakit ginjal kronik.

## 2. Kepatuhan diit pada pasien hemodialisa

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat diukur (Bastable, 2008). Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan diit pasien hemodialisa terlihat pada jawaban responden antara lain 31,6 % pasien dengan diit hemodialisa makan sesuai porsi yang disajikan oleh keluarga, 56,1% pasien menghabiskan makanan yang sesuai menu, 36,1% pasien dengan diit makan sesuai dengan program diit hemodialisa yang sesuai dengan perhitungan berat badannya.

Menurut Senewe (2012), pengawasan dan perhatian dari tenaga kesehatan maupun dari pihak keluarga yang telah dipercaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu yang cukup lama, walaupun panduan pemberian terapi dan diit yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak melakukan program terapi dan diit dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan mengecewakan.

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal dalam kehidupan keluarga pada kenyataannya diraih dengan usaha masing-masing dari anggota keluarga, bukan diraih dengan kerjasama dari seluruh anggota. Pada kenyataannya tidak semua keluarga dapat memahami keadaan pasien dan kebutuhan yang diperlukan pasien. Melalui pendekatan yang baik, secara psikologis keluarga mampu meringankan beban yang dirasakan oleh pasien.

Menurut Smet dalam Sarafino (2014), orang-orang yang merasa menerima penghiburan, perhatian, dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Oleh karena itu, seharusnya untuk mencapai kesembuhan pasien, keluarga mempunyai peran untuk memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikis. Penelitian Anderson seperti dikutip Niven (2012), yang menyatakan bahwa hanya rata-rata 31% saja dari informasi yang diterima pasien pada awal pengobatan yang diingat sampai selesai pengobatan penyakitnya. Juga dapat terjadi karena lamanya waktu yang dibutuhkan harus memenuhi nasihat untuk patuh minum obat seperti yang dinyatakan Sackett dan Snow (1999) dikutip oleh Abraham (2010) yang menyatakan: derajat ketidakpatuhan rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu.

Waktu pengobatan yang lama menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama (Risksedas, 2010).

Lamanya menjalani hemodialisa mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dengan kepatuhan diit. Setiap penderita memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam tingkat pengetahuan dan sikapnya. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka akan banyak pengetahuan yang diperoleh dan bisa bersikap positif terhadap kepatuhan diitnya. Hal ini didukung oleh penelitian Sapri (2008) bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa semakin patuh karena pasien sudah mencapai tahap penerimaan.

3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pasien hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan analisa *pearson* didapatkan nilai *p value* 0,008 yang diartikan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nilai korelasi *pearson* 0,347 yang menyatakan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Support yang diberikan kepada pasien PGK yang menjalani program hemodialisa dalam bentuk dukungan baik secara finansial maupun non finansial. Hal ini terlihat pada prosentase jawaban responden yang menyatakan bentuk dukungan keluarga diantaranya adalah 68,4% keluarga mendengarkan keluhan keluhan pasien PGK, 64,9% keluarga memberikan semangat pasien PGK untuk menjalan program terapi hemodialisa dan diit pada pasien PGK. 78,9% keluarga mendoakan kesembuhan pasien.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang diterima. Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Rini (2013) dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kepatuhan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2009) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena masih banyaknya faktor lain yang mendukung untuk tercapainya status kesehatan yang optimal klien. Seperti faktor motivasi dalam diri klien untuk melakukan pembatasan asupan diit. Diharapkan dengan adanya motivasi membuat keadaan dalam diri individu muncul, terarah, dan mempertahankan perilaku pembatasan asupan diit. Hal ini diperlukannya motivasi dan penghargaan baik dalam diri seseorang ataupun dari praktisi kesehatan sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan khususnya perilaku kepatuhan diit.

## **KESIMPULAN**

Dukungan keluarga terhadap diit pasien hemodialisa berdasarkan jawaban responden adalah dukungan baik dengan nilai 50,9% dan dukungan kurang baik sebesar 49,1%. Dukungan

penilaian yang mempunyai nilai paling tinggi dibandingkan dengan dukungan yang lain dengan dukungan baik 73,7%, hal ini didukung dengan jawaban 93% keluarga mendoakan kesembuhan pasien hemodialisa. Dukungan yang kurang baik pada dukungan instrumental dengan nilai 45,6% pada jawaban 24,5% keluarga menyediakan waktu untuk mengolah makanan yang sesuai dengan diit hemodialisa.

Kepatuhan diit pasien kemodialisa berdasarkan jawaban responden adalah kepatuhan diit baik dengan nilai 52,6% dan kategori kepatuhan diit kurang baik sebesar 47,4%. Kepatuhan diit yang baik 85% pasien menghabiskan makan pagi yang sesuai dengan yang disajikan, kepatuhan yang kurang baik 66,7% pasien tidak minum susu protein setiap hari.

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan korelasi positif, semakin baik dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani hemodialisa maka semakin patuh pasien dalam menjalankan diit hemodialisa.

## **SARAN**

Pasien yang menjalankan terapi hemodialisa dapat mematuhi dan menjalankan terapi diit yang telah diberikan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain, dengan mengikuti aturan pola diit dan dilaksanakan di rumah sesuai program diit yang telah ditentukan.

Keluarga menyediakan waktu yang lebih banyak dalam mengolah makanan yang sesuai dengan diit pasien hemodialisa dan memenuhi kebutuhan protein dengan memberikan susu tinggi protein.

Sebagai sumber informasi yang dapat membantu perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya diit pada pasien yang menjalani hemodialisa. Untuk ahli gizi dalam memberikan intervensi dan meningkatkan pelayanan untuk memberikan informasi yang lebih banyak tentang diit pada pasien hemodialisa yang diaplikasikan dengan pendekatan edukasi kepada pasien dan keluarga.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang kepatuhan pasien untuk menjalankan terapi diit pada pasien hemodialisa, sehingga dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan dari kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan diit yaitu pasien malnutrisi, kenaikan berat badan yang berlebihan, terjadinya komplikasi karena cairan yang berlebih pada pasien hemodialisa dapat teratasi sehingga meningkatkan efektifitas hemodialisa dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalankan terapi hemodialisa. Adanya ahli gizi yang selalu berada di ruang Hemodialisa sehingga

keluarga/pasien HD yang membutuhkan edukasi tentang diet pasien HD dapat langsung terlayani tanpa harus menunggu waktu khusus pelayanan konsultasi ahli gizi.

Untuk penelitian berikutnya melakukan uji *expert* pada instrumen penelitian kepatuhan diet pasien dengan hemodialisa.

## KEPUSTAKAAN

- Almatsier, S. (2004). *Penuntun Diet*. Gramedia : Jakarta.
- Arikunto, S., et al. (2010). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Bastable, S. B. (2008). *Perawat sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L. J. (2009). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC.
- Desitasari. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Friedman, M. J. (2010). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. (1998). *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Jakarta: EGC
- Hanifah, Fitri. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tugurejo*. Skripsi. Universitas Ngudi Waluyo. Semarang.
- Kaplan, H. I, dan Saddock, B. J. (2002). *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kemendes RI. (2017). *Pusat Data dan Informasi: Situasi penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta: Kemendes RI. ([www.depkes.go.id/download.php?file.../infodatin/infodatin%20ginjal%202017](http://www.depkes.go.id/download.php?file.../infodatin/infodatin%20ginjal%202017), diakses 27 Juli 2017)
- Kamaluddin, Ridwan, Rahayu Eva. (2009). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo*. Jurnal Keperawatan Soedirman ( The Soedirman Journal of Nursing).Volume 4 No.1 Maret 2009. Diakses 16 Agustus 2017.
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental*. Edisi 7, Vol. 2. Jakarta: EGC.
- Niven, N. (2008). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Cetakan Ketiga. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchayati, S .(2011). Analisis faktor –faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

- Potter & Perry.(2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rina, D. (2010). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Rini, S. (2012). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Riyanto,Welas. (2011). *Hubungan antara Penambahan Berat Badan Di Antara Dua Waktu Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Fatmawati*. Universitas Indonesia. Diakses 20 Agustus 2017.
- Satyaningrum, Megawati. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Diakses 20 Juli 2017.
- Sapri, A. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Dalam mengurangi asupan cairan pada penderit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. H. Abdul moeloek bandar lampung.
- Smeltzer Suzanna & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Savitri, Yulinda Ayu, dan Damasia Linggarjati. (2015). *Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga di RS Telogorejo Semarang*. Diakses 20 Agustus 2017.
- Smeltzer, & Bare. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8, Vol 1, alih bahasa: Kuncara Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Sustineliya. (2013). Hubungan pengetahuan tentang asupan dan cairan pengendalian cairan terhadap penambahan berat badan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa . skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Tonapa. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keputusan Inisiasi Hemodialisis Pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr R. D. Kandau Manado. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Manado.
- Wijayanti, Dewi N. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Penderita Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Diakses 16 Agustus 2017.