

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA (RSU IPI) MEDAN TAHUN 2019

¹Rostinah Manurung, ²Juli Yana Sari

Universitas Imelda Medan, Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email : rostinahmanurung@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal yang ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal). Dukungan yang di berikan keluarga terhadap pasien yang menjalankan terapi diet sehingga pasien merasakan nyaman. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia medan tahun 2019. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai sampel kriteria peneliti selama pengumpulan data berlangsung akan dijadikan sebagai responden dalam penelitian yang memperkirakan jumlah sampel adalah 36 pasien namun yang mengalami kepatuhan sebanyak 29 pasien. Hasil pengujian hipotesis untuk melihat hubungan antar variabel X dan variabel Y adalah dengan taraf signifikan (α) = 5% (0,05) dan $df = 1$ diperoleh hasil $p.value = 0,029$ dimana $sig < \alpha$ ($0,029 < 0,05$) dihitung uji chi squer yang dilakukan derajat kepercayaan nya 2 di peroleh hasil χ^2 hitung = 4.788 dan nilai χ^2 tabel = 4,602 artinya H_0 di tolak dan H_a di terima maka dapat diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit umum Imelda pekerja indonesia medan tahun 2019. Dukungan keluarga merupakan factor yang paling berhubungan untuk pasien gagal ginjal kronik, semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik pula tingkat kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pasien.

ABSTRACT

Chronic kidney failure (*chronic renal failure*) is a fatal processive kidney damage characterized by uremia (urea and other nitrogen waste circulating in the blood and its complications if kidney dialysis or transplantation is not performed). The support given by the family to patients undergoing dietary therapy so that patients feel comfortable. This type of research uses quantitative research with the aim of research to determine the relationship of family support with diet adherence in patients with chronic renal failure in the general Indonesian hospital Imelda field workers in 2019. The sampling technique is purposive sampling, the technique of determining the sample with certain considerations in accordance with the sample criteria of researchers during Data collection took place will be used as respondents in the study which estimated the number of samples was 36 patients but 29 patients experienced compliance. The results of testing the hypothesis to see the relationship between variables X and Y are with a significant level (α) = 5% (0.05) and $df = 1$ obtained $p.value = 0.029$ where $sig < \alpha$ ($0.029 < 0.05$) is calculated Chi Squer test conducted in 2 degrees of confidence obtained χ^2 count = 4,788 and χ^2 table = 4,602 means that H_0 is rejected and H_a is accepted then it can be seen there is a relationship of family support with diet compliance in patients with chronic renal failure in Imelda General Hospital Indonesian workers in Medan in 2019. Family support is the most related factor for patients with chronic kidney failure, the better the family support, the better the level of dietary compliance for patients with chronic kidney failure.

Keywords: Family Support, Patient Compliance

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal yang ditandai dengan

uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau tranpalasi ginjal) (nursalam, 2016).

Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup kerusakan pada kedua ginjal ini. Untuk mengetahui pasien yang terkena gagal ginjal kronik harus melalui pemeriksaan laboratorium karena kadar keratin serum penting dalam mengevaluasi fungsi ginjal (Baradero, et al 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) penduduk dunia lebih dari 600 juta mengalami gagal ginjal kronik 2 juta penduduk melakukan terapi hemodialisis sepanjang hidupnya. Data Global Burden of Disease pada tahun 2017 menunjukkan, Penyakit Ginjal Kronis merupakan penyebab kematian ke-18 di dunia tahun 2017. Jumlah pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2018 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Kejadian dan prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat meningkat 50% ditahun 2016. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis Karena gangguan gagal ginjal kronik artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Mailani, 2017).

Data yang diperoleh dari profil Indonesia menunjukkan bahwa Indonesia dalam beberapa tahun terakhir ini terus terjadi peningkatan jumlah pasien yang mendapatkan dialisis, padahal fasilitasnya terbatas, mungkin ada 100.000 orang yang perlu dialisis. Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari (Riskesmas) pada tahun 2016, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi Hemodialisis dan 2% menjalani terapi *Peritoneal Dialysis* (PD). Penyebab penyakit Ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%) asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain (Mailani, 2017).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di provinsi Sumatera utara 7% dari penduduk pasien gagal ginjal kronik di Indonesia, yang mencakup pasien mengalami pengobatan, terapi hemodialisis (Menkes, 2017).

Fungsi ginjal menurun karena produk akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah, sehingga mengakibatkan terjadinya

uremia dan mempengaruhi seluruh system tubuh semakin banyak timbunan produksi sampah maka gejala semakin berat. Kurangnya cairan elektrolit asam dan basa dapat menyebabkan kehilangan sodium sehingga terjadinya dehidrasi dan asidosis (Nursalam, 2016).

Diet pada gagal ginjal kronik harus bisa mempertahankan status gizi yang baik, melalui asupan mikronutrien yang mencakup agar dapat memperlambat keburukan pada ginjal dan memperlambat terjadinya hemodialisis. Kebutuhan energi penderita gangguan gagal ginjal kronik sangat penting untuk di evaluasi, karena asupan energi yang mencukupi berperan mempertahankan berat badan di dalam rentang normal indeks masa tubuh (IMT) (Maglara, 2015).

Diet yang bersifat membatasi akan merubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan pasien. Pasien merasa "dihukum" bila menuruti keinginan untuk makan dan minum. Karena bila pasien menuruti keinginan untuk makan dan minum. Akan membuat pasien merasa sangat kesakitan dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pasien menjadi tergantung kepada keluarganya (Mailani, 2017).

Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sistem sosial masyarakat, meski keberadaannya merupakan bagian terkecil tetapi keluarga memiliki peran sebagai kunci. Untuk membentuk karakter individu dalam sebuah masyarakat, untuk itu tak heran jika masing-masing anggota saling memperhatikan pendidikan kesehatan, dan gaya hidup (Bakri, 2014).

Fungsi dan peran keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap anggotanya, jika salah satu anggota keluarga terkendala atau tidak taat organisasi keluarga akan lambat. Oleh sebab itu keluarga sangat berperan penting dalam kepatuhan pasien gagal ginjal kronik melakukan diet (Bakri, 2014).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan dukungan keluarga. Terdapat tiga tipe dukungan yaitu dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkret), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat

dipercaya) dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi) (mailani, 2017).

Berdasarkan penelitian yang berkaitan dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian konseling dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa (Silaen, 2018).

Penelitian sebelumnya yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktifitas Sehari-Hari Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisa Di RSUD IPI Medan Tahun 2018 menyatakan bahwa pasien yang memiliki keyakinan, harapan dan keinginan yang kuat bisa menumbuhkan dukungan keluarga yang positif pemberian edukasi pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan terapi hemodialisa agar pasien dapat menjalani terapi sesuai jadwal (Sagala & Sitompul, 2019).

Penelitian lain yang berhubungan dengan dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menyatakan sebuah hubungan yang signifikan terhadap pemberian dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani tindakan hemodialisa Di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019 (Harapan & Dkk, 2019).

Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia pada tanggal 20 Maret 2019. Di dapatkan penderita gagal ginjal kronik sebanyak 120 orang dari 3 bulan terakhir. Berdasarkan dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi. Menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebutuhan bertemu dengan peneliti dan cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2010).

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (notoatmodjo, 2015). Populasi yang di ambil dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik di rumahsakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2019. Populasi pasien gagal ginjal kronik dalam 3 bulan terakhir ini berjumlah 120 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti yaitu sebanyak 36 orang.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoetmodjo, 2015) yaitu:

1. Pasien gagal ginjal di rumah sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia
2. Bersedia menjadi responden
3. Dapat membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1. Pasien gagal ginjal di rumah sakit Umum Imelda Pekerja Indonesis
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Tidak dapat membaca dan menulis

Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Karena lokasi penelitian yang mudah di jangkau oleh peneliti. Penelitian ini di laksanakan pada bulan februari 2019, sampai bulan mei tahun 2019, di mulai dari proses pengajuan judul sampai pengumpulan data penelitian.

Definisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional

Variable	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independen/bebas dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang menjalani terapi diet sehingga pasien merasa nyaman	Kuesioner	Ordinal	Negative Positif
Variable/terikat : kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet	Tingkatkan perilaku seseorang (pasien medis GGK) yang mendapat pengobatan yang mengikuti diet sesuai rekomendasi pelayanan kesehatan	Kuesioner	Ordinal	Patuh (6-10) Tidak patuh (0-5)

Aspek Pengukuran

Pada pengukuran ini kuesioner tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet dengan dukungan keluarga menggunakan skala guttman dengan jawab bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Pertanyaan terdiri dari 10 butir pertanyaan. Total skor 0-10 semakin tinggi skor yang di dapat maka penerapan obat semakin baik.

$$\frac{10-0}{2} = \frac{10}{2} = 5$$

Dukungan keluarga baik : 6-10

Dukungan keluarga tidak baik : 0-5

$$\text{Panjang kelas} = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

b. Maka dapat dikategorikan kepatuhan pasien GGK

$$\frac{10-0}{2} = \frac{10}{2} = 5$$

Dukungan keluarga baik : 6-10

Dukungan keluarga tidak baik : 0-5

Alat dan Prosedur Pengumpulan Data

Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang di susun sendiri oleh penelitian dengan berpedoman pada kerangka konsep dan tinjauan pustaka. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian adalah berupa kuesioner sebagai alat pengukur data, jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dengan pernyataan tertutup sehingga responden hanya perlu memberikan jawaban berupa tanda check-list pada jawaban yang tersedia.

Kuesioner kepatuhan terdiri dari 10 pertanyaan terstruktur dengan menggunakan skala guttem, total score tertinggi adalah 10 dan terendah adalah 0, semakin tinggi score semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien.

Bentuk pertanyaan pada kuesioner merupakan pertanyaan tertutup, dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk mengukur data penelitian ini di gunakan skala guttem yang bersifat tegas seperti "ya" maka score yang di berikan adalah 1 dan apabila responden "tidak" maka di beri score 0.

$$\text{Panjang kelas} = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

a. Maka dapat dikategorikan dukungan keluarga sebagai berikut :

Uji validasi digunakan untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Sedangkan uji reabilitas dilakukan untuk membuktikan tingkat konsistensi atau kepercayaan atau butir pertanyaan. Alat ukur yang baik adalah beberapa kali di pakai sebagai alat ukur pada objek yang sama (Marhot dan Manuntum, 2014).

Uji Reabilitas untuk kuesioner kepatuhan pasien gagal ginjal dan dengan dukungan keluarga menggunakan rumus K-R 20 dalam program spss versi 15,0. Menurut Arikunto (2010), rumus K-R 20 dapat dilakukan untuk menguji reabilitas instrumen dengan skala ordinal pada pertanyaan tertutup dengan score 1 bila jawaban (benar) dan bernilai 0 bila jawaban (salah).

Prosedur Pengumpulan Data

Proposal penelitian disetujui oleh pembimbing untuk dapat melakukan penelitian:

- a. Setelah itu peneliti mendatangi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan untuk membuat kontrak waktu penelitian.
- b. Setelah dapat persetujuan dari Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, maka peneliti datang kembali ke Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan sesuai kontrak waktu yang telah ditentukan.
- c. Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan manfaat, prosedur penelitian serta hak-hak responden.
- d. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk meminta kesediaan menjadi responden penelitian. Kemudian peneliti membagikan lembar persetujuan kepada responden.
- e. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kualitas tidur kepada responden sebelum melakukan terapi relaksasi otot progresif.
- f. Setelah itu, peneliti mengukur dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik.
- g. Hasil kuesioner dari masing-masing responden akan dikumpulkan dan di analisa kemudian dilakukan pengolahan data.

Pengolahan Data

Pengolahan data di lakukan dengan langkah sebagai berikut :

1. Melakukan edit data (*Editing*)
Editing yaitu merupakan pengecekan kelengkapan untuk memudahkan pengolahan data. Hal yang perlu di cek di antaranya kelengkapan identitas pengisi, kelengkapan lembaran kuesioner, kesalahan pengisian, dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat di lengkapi dengan segera.
2. Memberikan kode (*Coding*)
Coding adalah suatu usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden dan memberikan skor (scoring) terdapat item-item yang perlu di beri skor serta memberi kode terdapat item-item yang tidak di beri skor.
3. Tabulasi data (*Tabulating*)
Tabulating yaitu pengelompokkan data sesuai dengan variabel yang teliti. Peneliti memasukan skor jawaban responden item-item pernyataan kedalam tabel.
4. Memasukan data (*Entry data*)

Entry data yaitu memasukan data yang telah di tabulasi ke computer dengan menggunakan applikasi program spss (statistical package for social science).

5. *Clearing*

Penelitian mengkoreksi data bila di temukan penomoran yang salah yang salah atau huruf-huruf yang kurang jelas.

Analisa Data

1. Analisa univariate digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara diskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya agar dapat di ketahui karakteristik dari subyek penelitian.
2. Analisa bivariate yang dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan 2 variabel meliputi variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini analisa bivariat di lakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet dengan dukungan keluarga. Analisa bivariate pada penelitian ini dapat menggunakan computer yaitu dengan ujian chi-square dimana kedua variabel yang di ujikan adalah nominal. Untuk memutuskan kesimpulan, maka di gunakan p value yang di bandingkan dengan tingkat kesalahan (alpha) yang di gunakan yaitu 5% atau 0.05. apabila P value < 0,05. Maka Ho di tolak dan Ha yang di terima berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila P value > 0,05 maka Ho di terima dan Ha di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Indikator bahwa data tersebut bisa di uji dengan menggunakan rumus χ^2 dengan kriteria hipotesa sebagai berikut :

- a. Jika $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ maka di tolak Ho dan Hadi terima.
- b. Jika $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ maka Ho di terima Ha di tolak.

HASIL

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal

kronik di Rumah Sakit Umum Imelda
 Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019.

No	Variabel	N	%
1	Laki-Laki	15	41,7
2	Perempuan	21	85,3
Jumlah		36	100

Berdasarkan table 2 diatas terlihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (85,3 %), sedangkan minoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (41,7 %).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Umur Responden

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019.

No	Variabel	N	%
1	30-40	7	19,4
2	41-50	8	22,2
3	51-60	11	30,6
4	61-70	10	27,8
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 3 diatas terlihat bahwa mayoritas responden yang interval usianya 51-60 tahun sebanyak 11 orang (30,6 %), sedangkan minoritas responden yang interval usianya 30-40 tahun sebanyak 7 orang (19,4 %).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019.

No	Variabel	N	%
1	SD	13	36,1
2	SMP	11	30,6
3	SMA	10	27,8
4	SARJANA	2	5,6
Jumlah		36	100

Berdasarkan table 4 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berdasarkan pendidikan Sd sebanyak 13 orang (36,1%) sedangkan minoritas responden berdasarkan pendidikan Sarjana sebanyak 2 (5,6%)

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Agama Responden

Tabel 5. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Agama tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019

No	Variabel	N
1	Islam	14
2	Kristen	8
3	Khatolik	10
4	budha	4
Jumlah		36

Berdasarkan tabel 5.diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berdasarkan agama islam sebanyak 14 orang (38,9%), sedangkan minoritas responden berdasarkan agama budha sebanyak 4 orang (11,1 %).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Dukungan Keluarga Responden

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019 (n=36)

No.	Variabel	N	%
1.	Positif	27	75
2.	Negative	9	25
Total		36	100

Dari tabel 6 diketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga positif terhadap pasien gagal ginjal kronik sebanyak 27 orang (75%) dan minoritas dukungan keluarga negatif sebanyak 9 orang (25%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Kepatuhan Diet Responden

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia medan tahun 2019 (n=36)

No.	Variabel	N	%
1.	Tidak	29	81
2.	Ya	7	19
Total		36	100

Dari tabel 7 diketahui bahwa mayoritas pasien yang melakukan kepatuhan diet sebanyak 29 orang (81%) dan minoritas responden dengan tidak melakukan kepatuhan diet sebanyak 7 orang (19%).

Analisa Bivariat

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2019 (n=36).

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pasien				Total	p.value	df	
	Ya		Tidak					
	F	%	F	%				
Negatif	24	89	3	11	27	53	0,029	1
Positif	5	11	4	44	9	47		
Frekuensi (n)	29	100	7	100	36	100		

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 36 responden dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 24 responden (89%) dengan kepatuhan pasien tidak sebanyak 3 responden (11%) sedangkan sebagian besar responden dengan dukungan keluarga positif sebanyak 5 responden (11%) dengan kepatuhan pasien tidak sebanyak 4 responden (44%).

Hasil pengujian hipotesis untuk melihat hubungan antara variabel X dan variabel Y adalah dengan taraf signifikan (α)= 5% (0,05) dan df=1 diperoleh hasil *p.value* =0,029 dimana $sig < \alpha$ (0,029 < 0,05) di hitung uji chi-aquer yang dilakukan derajat kepercayaan 2 diperoleh hasil x^2 hitung = 4,788 dan nilai x^2 tabel = 4,602 artinya H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat diketahui ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia medan tahun 2019.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel distribusi sebelumnya menjelaskan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia medan tahun 2019.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan diet pada pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden dengan aspek dukungan keluarga negatif sebanyak 24 responden (89%) dengan kepatuhan pasien tidak sebanyak 3 responden (11%) sedangkan sebagian besar responden dengan dukungan keluarga positif sebanyak 5 responden (11%) dengan kepatuhan pasien tidak sebanyak 4 responden (44%).

Hasil pengujian hipotesis untuk melihat hubungan antara variabel X dan variabel Y adalah dengan taraf signifikan (α) = 5%

(0,05) dan df=1 diperoleh hasil *p.value* =0,029 dimana $sig \alpha$ (0,029 < 0,05) dihitung uji chi-aquer yang di akukan derajat kepercayaan 2 diperoleh hasil x^2 hitung = 4,788 dan nilai x^2 tabel= 4,602 artinya H_0 di tolak dan H_a di terima maka dapat diketahui ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit umum Imelda pekerja Indonesia medan tahun 2019.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggini. Dalam penelitiannya yang dilakukan pada pasien gagal ginjal yang berobat ke poli penyakit dalam RSUD Cibabat di dapatkan hasil ada hubungan antara keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet ditinjau dari dukungan sosial keluarga dalam melaksanakan program diet dengan taraf signifikan 0,0001 dan koefisien korelasi sebesar 0,603.

Selain itu, ada pula penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2010, h.1-10) yang dilakukan pada penderita hipertensi diruang poliklinik RSUD Tugurejo Semarang yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet rendah garam dengan hasil signifikasi 0,017 dan koefisiensi korelasi sebesar 0,608. Dalam penelitian ini diketahui bahwa 35,3% pasien gagal ginjal kronis tergolong tingkat kepatuhan yang sedang, 32,4% pasien gagal ginjal kronis tergolong tingkat kepatuhan yang rendah dan 32,4% pasien gagal ginjal kronis tergolong tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan hasil kategorisasi memiliki hasil yang berbeda.

Hal ini dapat terjadi karena terdapat adanya jarak waktu yang lama antara wawancara dengan pengambilan data (10 bulan), selain itu pada saat dilakukan

wawancara peneliti hanya menemui 15 pasien yang sedang melakukan cuci darah di ruang hemodialisa RS Telogorejo, sedangkan penelitian ini menggunakan 34 pasien gagal ginjal kronik yang melakukan cuci darah di ruang hemodialisa RS Telogorejo dan kemungkinan karena kurang tajamnya wawancara mengenai pasien tersebut yang tergolong kurang patuh banyak atau kurang patuh sedikit. Selain itu, hasil dukungan sosial keluarga didalam penelitian ini diketahui 70,6% pasien gagal ginjal kronik mendapatkan dukungan sosial keluarga yang sedang, 20,6% pasien gagal ginjal kronik mendapatkan dukungan sosial keluarga yang besar dan 8,8% pasien gagal ginjal kronik mendapatkan dukungan sosial yang kecil.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Taylor, Lilis dan Le Mone nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi. Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Klien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya yang luar biasa, karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil. Sejalan dengan teori yang dikemukakan di atas peneliti berpendapat bahwa hal ini terjadi karena perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien berupa pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar holistik. Menurut teori yang dikemukakan oleh Johnson dan Mortin, *Expressive/ mother substitute role* yaitu kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman, diterima, dilindungi, dirawat dan didukung oleh perawat itu. Peran ini bertujuan untuk menghilangkan kegagalan dalam kelompok pelayanan.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan di atas maka peneliti berpendapat bahwa dengan penerapan aspek spiritualitas yang baik dari perawat telah memberikan pengaruh positif terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sehingga kebutuhan spiritual pasien terpenuhi.

Menurut analisa peneliti yang telah diteliti banyaknya responden yang tidak

patuh tinggi dikarenakan kurangnya dukungan keluarga untuk memberikan perhatian terhadap pasien kurang, serta kurangnya informasi yang di dapat keluarga untuk mengetahui tindakan terhadap pengobatan pasien, keluarga kurang peduli dengan kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan kelancaran program diet.

Kurangnya dukunagn keluarga terhadap pasien akan berpengaruh langsung pada kepatuhan diet. Sehingga hal ini beresiko terhadap kesehatan dan dapat berakibat buruk terhadap kondisi pasien. Berdasarkan hal tersebut diharapkan kepada pihak tenaga kesehatan agar terus meningkatkan pemberian informasi tentang pentingnya dukungan keluarga bagi kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet.

KESIMPULAN

Kurangnya dukungan keluarga dengan pasien akan berpengaruh langsung pada kepatuhan diet. Sehingga hal ini beresiko terhadap kesehatan dan dapat berakibat buruk terhadap kondisi pasien. Semakin baik dukungan keluarga yang dimiliki pasien, maka semakin patuh pasien dalam menjalani dietnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.(2013). *Prosedur penelitian dan pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakri, meria (2014). *Asuhan keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Kresnawan, triyani (2012). *Menu untuk kesehatan ginjal*. Yogyakarta: Pustaka Bunda.
- Maglara, evangelia. (2013). *Asuhan gizi klinik*. Jakarta: EGC.
- Mailani fitri (2017). *“Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis”*.
- Manulang, marihot, & Pakpahan, manuntun (2014). *Metodologi penelitian*. Bandung: Cipta Pustaka Media Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.(2013). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Edisi 3. Jakarta: Selemba Medika.

- Nursalam.(2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendidikan praktis* Edisi 3. Jakarta: Selemba Medika.
- Notoadmojo. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2015). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prabowo eko (2016) *asuhan keperawatan sistem perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Harapan, S., & Dkk. (2019). DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(2), 137–142.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/323/326>
- Sagala, D. S. P., & Sitompul, M. R. A. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIFITAS SEHARI-HARI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENGALAMI HEMODIALISA DI RSU IPI MEDAN TAHUN 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(1), 12–19.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/302/305>
- Silaen, H. (2018). PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT KOTA MEDAN. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(1), 52–57.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/284/287>
- Savitri ayu yulinda. (2015). “Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan diet di tinjau dari dukungan sosial keluarga spikodimensia :Vol 14 No 1”.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Suhar yanto, tato (2016). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*. Esisi 2. Jakarta Timur: Trans info media.
- Utari tri.(2012). “hubungan dukungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi heodalisis” (Ners *Jurnal Keperawatan* Vol. 11, No. 1, Maret 2015).