

LAPORAN PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KLIEN HEMODIALISA KURANG MEMATUHI  
PEMBATASAN CAIRAN SESUAI ANJURAN MEDIK  
DI RS PGI CIKINI

Disusun Dalam Rangka Memenuhi Tugas  
Mata Kuliah Riset Keperawatan

Oleh :

RESMIN SIJABAT  
NPM : 130052448X

Perpustakaan FIK



0 2 / 0 2 6 7

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2002



## LEMBAR PERSETUJUAN

---

Laporan penelitian dengan judul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KLIEN HEMODIALISA

KURANG MEMATUHI PEMBATAAN CAIRAN

SESUAI ANJURAN MEDIK DI RS PGI CIKINI

telah mendapat persetujuan dari:

Jakarta , Januari 2002

Ko-Koordinator dan Pembimbing Penelitian  
Mata Ajar Riset Keperawatan

Sitti S.O. Nursjirwan, SKp, MS  
NIP : 13 212 98 48

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan AnugerahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KLIEN HEMODIALISA KURANG MEMATUHI PEMBATAAN CAIRAN SESUAI ANJURAN MEDIK DI RS PGI CIKINI.

Laporan penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas sekaligus menerapkan mata ajaran riset keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Laporan penelitian ini dapat diselesaikan berkat dukungan, bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya pada :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, SKp, M.App Sc, DNSc, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Dewi Irawaty, MA, selaku koordinator mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Sitti SO Nursjirwan, SKp, MS, selaku pembimbing riset keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
4. Dr. Tunggul D. Situmorang, SpPD, Dip/ M. Med. Si. (Neph.), selaku direktur medik RS PGI Cikini tempat terselenggaranya penelitian ini
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini yang tidak disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini jauh dari sempurna, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan dalam penyempurnaan laporan ini sehingga dapat berguna bagi kita semua .

Jakarta, Januari 2002

Peneliti

## ABSTRAK

Problematik klinik sering dijumpai dimana klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik . Hal ini merupakan penyebab peningkatan angka komplikasi yang ditandai dengan peningkatan frekwensi pernafasan, nadi dan tekanan vena sentral, sesak, edema dan batuk bahkan sampai mengancam nyawa klien. Melihat fenomena ini maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang mempengaruhi klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan yang dianjurkan medik.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana dengan 30 responden. di RS PGI Cikini Jakarta, selama 3 minggu dengan menggunakan alat pengumpulan data kuisisioner yang dibagi dalam 3 bagian besar yaitu : kebutuhan cairan dengan temuan 43 %, motivasi sebanyak 30 % dan sikap perilaku perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan 27 %. Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik. Untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan klien Hemodialisa, perawat harus memiliki kemampuan pengetahuan yang tinggi dalam meningkatkan motivasi klien dapat melakukan manajemen cairan sesuai anjuran medik secara mandiri.

## DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	ii
KATA PENGANTAR	.....	iii
ABSTRAK	.....	iv
DAFTAR ISI	.....	v
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Tujuan Penelitian	3
	C. Guna Penelitian	3
	D. Studi Kepustakaan	4
	1. Teori dan Konsep Terkait	4
	2. Penelitian Terkait	19
	E. Kerangka Konsep Penelitian	20
	F. Pertanyaan Penelitian	22
	G. Variabel Penelitian	22
BAB II	DISAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN	26
	A. Disain Penelitian	26
	B. Populasi dan Sampel Penelitian	26
	C. Tempat Penelitian	27
	D. Etika Penelitian	27
	E. Alat Pengumpulan Data	27
	F. Metode Pengumpulan Data	29
	H. Analisa Data	30
	I. Keterbatasan Penelitian	32
	J. Jadwal Kegiatan	32
	K. Saran Penelitian	32
BAB III	HASIL PENELITIAN	
	Hasil Penelitian	33
BAB IV	PEMBAHASAN	
	A. Pembahasan	38
	B. Keterbatasan Penelitian	40
	C. Kesimpulan	41
	D. Saran	41
DAFTAR KEPUSTAKAAN	.....	43
LAMPIRAN		

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Henderson, (1978) dalam Koziar, (1995) mengemukakan manusia adalah makhluk yang utuh, lengkap dan mandiri yang mempunyai 14 kebutuhan dasar. Salah satu diantaranya adalah memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk mempertahankan kehidupan.

Menurut Sylvia & Lorraine, (1995) dalam Guyton & Hall, (1997) pada manusia dewasa sehat pemasukan cairan normal termasuk metabolisme tubuh sekitar 2500 ml/hari, sebagian besar masuk melalui mulut, berupa minuman kira-kira 1200 ml, dalam makanan kira-kira 1000 ml dan hasil oksidasi makanan sekitar 300 ml. Sedangkan pengeluaran cairan tubuh melalui empat organ yakni : kulit, paru-paru, usus dan ginjal. Dari keempat organ tersebut pemegang utama dalam pengaturan distribusi cairan tubuh terletak pada ginjal.

Ginjal adalah organ yang berfungsi untuk menyaring serta mengeluarkan sisa metabolisme yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh (Lindqvist & Sjoden, 1998) dalam makalah pengaturan cairan secara mandiri pada klien hemodialisa oleh Yetty, (2000).

Sindroma gagal ginjal kronik merupakan penurunan semua fungsi ginjal secara bertahap diikuti penimbunan sisa metabolisme protein dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit oleh Sukandar, (1997). Kondisi ini berdampak dimana ginjal tidak dapat membentuk urine. Hal ini mengakibatkan penimbunan cairan dalam tubuh yang lebih menonjol terlihat pada ekstrasel terutama pada intravaskuler sehingga sering terjadi overloading (beban yang berlebihan).

Hemodialisa sebagai salah satu alternatif terapi pengganti fungsi ginjal pada gagal ginjal terminal yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal lebih rendah dari 10%, telah terbukti sangat efektif dalam mengeluarkan sisa elektrolit dan sisa metabolisme tubuh.

Persiapan klien gagal ginjal terminal dalam menjalani program hemodialisa reguler (dua sampai tiga kali per minggu atau delapan sampai sepuluh jam per minggu) antara lain: 1) pembinaan mental (psikologi) untuk menerima kenyataan, 2) kesanggupan klien untuk disiplin terutama mematuhi semua petunjuk atau panduan yang telah ditetapkan, 3) finansial cukup kuat untuk menjalani terapi hemodialisa reguler. Sukandar, (1997).

Problematik klinik dimana ketidak patuhan klien mengikuti petunjuk yang ditetapkan sering dijumpai khususnya dalam mengikuti pembatasan asupan cairan yang dianjurkan medik. Hal ini merupakan faktor penyebab peningkatan angka komplikasi bahkan mengancam nyawa

klien. Kepatuhan klien sangat membantu dalam pencapaian maksimal dari pelayanan kesehatan yang dijalannya.

Sehubungan dengan fenomena diatas, penulis ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan asupan cairan sesuai anjuran medik di RS PGI Cikini.

Dengan harapan klien dapat secara mandiri dalam pengaturan pembatasan asupan cairan sehingga dapat menghindari kelebihan cairan tubuh yang berdampak memperburuk kondisi klien

## **B. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan asupan cairan sesuai yang dianjurkan medik di RS PGI Cikini.

## **C. Guna penelitian**

1. Memberikan masukan kepada instansi terkait dalam peningkatan pelayanan kesehatan/keperawatan khususnya asupan cairan pada klien hemodialisa.
2. Memberi masukan kepada perawat untuk memahami pentingnya pembatasan asupan cairan pada klien hemodialisa sehingga dapat memberi pendidikan kesehatan dalam pengaturan cairan secara mandiri pada klien hemodialisa diharapkan dapat meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi.



3. Memberi masukan kepada klien sehingga dapat mengikuti program pembatasan cairan sesuai anjuran medik dalam mengoptimalkan kondisinya untuk meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi.
4. Sebagai bahan penelitian lanjut dalam masalah pengaturan cairan bagi klien hemodialisa.

## **D. Studi Kepustakaan**

### **1. Teori dan Konsep Terkait**

Dalam tinjauan teoritis peneliti akan membahas tentang konsep pemasukan cairan tubuh, pengeluaran cairan tubuh, hemodialisa, pembatasan asupan cairan serta perilaku kepatuhan yang merupakan bahan acuan dalam penelitian ini.

#### **Pemasukan Cairan Tubuh.**

Pada manusia dewasa pemasukan cairan ke dalam tubuh terdiri dari dua sumber utama 1). Berasal dari larutan atau cairan makanan yang dimakan/diminum, yang secara normal 2100 ml/hari, dan 2). Berasal dari sintesis dalam badan sebagai hasil oksidasi karbohidrat (metabolisme) sekitar 200 ml/hari. Kedua hal ini sebagai pemasukan cairan harian sejumlah kira-kira 2300 ml/hari. Asupan air sangat bervariasi pada masing-masing orang dan bahkan pada orang yang

sama pada hari berbeda, bergantung pada cuaca, kebiasaan dan tingkat aktifitas fisik Guyton & Hall, (1997).

Pengendalian pemasukan air tergantung dari mekanisme pusat rasa haus Muirhead & Catto, (1986). Menurut Guyton & hall, 1997 asupan cairan diatur oleh mekanisme rasa haus yang bersamaan dengan mekanisme osmoreseptor-ADH untuk mempertahankan kontrol osmolaritas cairan ekstraselluler dan konsentrasi natrium dengan tepat. Salah satu yang paling penting pada stimulus rasa haus adalah peningkatan osmolaritas cairan ekstraselluler yang menyebabkan dehidrasi intraselluler dipusat rasa haus sehingga merangsang sensasi rasa haus. Kegunaan dari reseptor ini sangat jelas : membantu mengencerkan cairan ekstra selluler dan mengembalikan osmolaritas kembali ke normal.

#### **Pengeluaran cairan tubuh.**

Pengeluaran cairan yang tidak dirasakan (Insensible fluid loss) bervariasi bagi setiap orang. Beberapa pengeluaran cairan tidak dapat diatur dengan tepat. Sebagai contoh, adanya pengeluaran cairan yang berlangsung terus-menerus melalui evaporasi dari traktus respiratorius dan difusi melalui kulit yang keduanya mengeluarkan cairan sekitar 700 ml/hari pada keadaan normal dan terjadi terus menerus pada mahluk hidup.

***Insensibel water loss (IWL) melalui kulit*** tidak tergantung pada keringat dan bahkan tetap terjadi pada orang yang lahir tanpa kelenjar keringat. Jumlah rata-rata kehilangan cairan dengan cara difusi melalui kulit kira-kira 300-400 ml/hari.

***IWL melalui traktus respiratorius***, rata-rata berkisar 300-400 ml/hari. Ketika udara masuk traktus respiratorius kemudian dijenuhkan dengan proses pengembunan sehingga mencapai tekanan uap kira-kira 47 mmHg sebelum dikeluarkan. Karena tekanan uap udara inspirasi kurang dari 47 mmHg dengan adanya proses respirasi maka cairan terus menerus hilang melalui paru-paru. Pada udara dingin tekanan uap atmosfer turun, menyebabkan kehilangan cairan lebih besar dari paru-paru bersamaan dengan turunnya suhu tubuh. Hal ini menyebabkan perasaan kering pada saluran pernafasan saat cuaca dingin.

***Kehilangan cairan lewat keringat***. Jumlah cairan yang hilang melalui keringat sangat bervariasi, bergantung kepada aktifitas fisik dan lingkungan. Volume keringat normal sekitar 100 ml/hari, tetapi pada keadaan cuaca panas ataupun latihan berat, kehilangan cairan kadang-kadang meningkat sampai 1-2 liter/jam. Hal ini akan dengan cepat mengurangi volume cairan tubuh jika asupan tidak ditingkatkan, sehubungan dengan aktifitas dan mekanisme haus.

***Kekeringan pada mulut dan membran mukosa esofagus***, dapat mendatangkan sensasi rasa haus. Sebagai hasilnya, seseorang yang kehausan dapat segera merasakan kelegaan setelah dia minum air, walaupun air tersebut belum diabsorpsi dari saluran pencernaan dan belum memberi efek terhadap osmolaritas cairan ekstra sellular. Kelegaan yang terjadi setelah minum itu hanyalah bersifat sementara, keinginan untuk minum hanya dapat dipuaskan dengan sempurna bila osmolaritas plasma dan/atau volume darah kembali normal setelah seseorang minum air.

Dibutuhkan waktu 30-60 menit, agar air diabsorpsi dan didistribusikan keseluruh tubuh. Bila sensasi rasa haus tidak hilang setelah minum air, orang tersebut akan cenderung terus minum lebih banyak lagi, ahirnya hidrasi dan pengenceran cairan tubuh akan berlebihan.

***Kehilangan cairan lewat feses***. Cairan yang dikeluarkan melalui feses 100 ml/hari.

***Ginjal***, terus menerus harus mengeluarkan sejumlah cairan, bahkan pada orang yang dehidrasi, untuk membebaskan tubuh dari kelebihan zat terlarut yang dikonsumsi atau dihasilkan oleh metabolisme. Keseimbangan antara asupan dan keluaran sebagian besar dipertahankan oleh ginjal. Akan tetapi pada klien hemodialisa akibat

ketidak mampuan ginjal mengeluarkan cairan dan sisa metabolisme tubuh sehingga cairan yang seharusnya dibuang oleh ginjal tertimbun didalam tubuh klien (*overloading*). Apabila klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan asupan cairan akan memperburuk kondisi dan bahkan dapat mengancam nyawanya.

### **Hemodialisa**

*Hemodialisa*, merupakan terapi pengganti fungsi ginjal dengan tujuan untuk mengeluarkan (eliminasi) sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen darah klien dengan kompartemen larutan dialisat (konsentrat) melalui selaput (membran) semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan. (Sukandar, 1997). Darah klien mengalir didalam kompartemen disatu sisi membran, sedangkan cairan dialisat disisi yang lain. (Susalit, E. dkk., 1997) dalam Sukandar, (1997)

*Membran semipermeabel* adalah selaput tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetik. Melalui pori-pori ini berdifusi zat seperti urea, kreatinin, asam urat, juga molekul air yang sangat kecil bergerak bebas melalui selaput tersebut. Protein plasma, bakteri dan sel darah tidak dapat melewati membran ini, karena molekulnya terlalu besar untuk melewati pori-pori membran tersebut. Perbedaan konsentrasi zat pada dua kompartemen, disebut gradien konsentrasi.

dinamik maka gangguan pada kimia darah dan keseimbangan cairan

*Pengkajian dan penatalaksanaan.* Hemodialisa adalah prosedur

dialisis harus secara bakteriologis.

sampingan dapat menyebabkan reaksi pirogenik sehingga air untuk potensial terjadi infeksi pada klien minimal. Karena bakteri dan produk yang steril karena bakteri terlalu besar untuk melewati membran maka bersih dan penyaringan dari bahan kimia. Bukan merupakan sistem elektrolit utama dari serum normal. Dialisis ini dibuat dalam sistem air

*Dialisis* atau "bath" adalah cairan yang terdiri atas air dan

(Hudak & Gallo, 1996 )

seimbangan cairan dan elektrolit berat dan sindroma hepatorenal. dan gagal ginjal terminal, intoksikasi obat dan zat kimia, ketidak yang lebih normal. Hemodialisis diindikasikan pada gagal ginjal akut hemodialisa untuk mengurangi kadar produk sisa menjadi keadaan 200 sampai 400 ml/menit kira-kira 2 sampai 4 jam dalam satu siklus Aliran darah berulang melalui dialiser pada rentang kecepatan

(proses difusi).

gradien maksimum sehingga zat ini mengalir dari darah ke dialisis dengan dialisis yang tidak mengandung urea dan kreatinin. Ditetapkan mengalir kedalam kompartemen dialiser atau ginjal buatan dan bertemu Darah yang mengandung produk sisa, seperti urea dan kreatinin,

dapat terjadi dengan cepat. Oleh karena itu proses keperawatan perawat senantiasa menyesuaikan rencana keperawatan sesuai dengan perubahan dalam data subjektif dan objektif. Ketrampilan perawat mengobservasi, mengkaji gejala-gejala dan tindakan yang tepat dapat memberikan perbedaan antara dialisis minimal dan yang menakutkan dengan serangkaian krisis yang terjadi bagi klien.

***Pengkajian pra-dialisis.*** Tingkat dan kompleksitas masalah yang timbul selama hemodialisa akan beragam diantara klien. Variabel yang penting adalah diagnosa klien, tahap penyakit, usia, masalah medik lain, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta keadaan emosi. Karena lebih banyak orang yang berusia lebih dari 60 tahun menjalani dialisis, maka adalah penting untuk mempertimbangkan penurunan fungsi jantung sejalan dengan perubahan sistem tubuh yang lain karena proses penuaan.

Tahap pertama yang penting dalam prosedur hemodialisa terdiri atas peninjauan riwayat klien, catatan klinik, respons terhadap tindakan dialisis sebelumnya, konsultasi dengan pemberi asuhan lainnya, catatan laboratorium dan observasi perawat terhadap klien. Setelah meninjau data dan juga mengkonsultasikan dengan dokter, perawat dialisis akan menetapkan tujuan dari tindakan dialisis. Sasarannya akan bervariasi dari satu dialisis ke dialisis lainnya pada klien yang kondisinya dapat

berubah dengan cepat. Sebagai contoh, pembuangan cairan, bisa lebih diutamakan melalui koreksi ketidak seimbangan cairan. Keadaan emosional klien harus diidentifikasi pada awal evaluasi misalnya ; gelisah yang dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah dan gangguan gastrointestinal. Rasa aman yang diberikan melalui pendampingan perawat selama dialisis mungkin lebih dibutuhkan disamping pemberian obat.

Penjelasan dasar tentang prosedur dan penerapannya dalam keperawatan total untuk klien juga dapat mengurangi sebagian kecemasan yang dialami oleh klien dan keluarganya. Adalah penting bagi klien dan keluarga mengerti bahwa dialisis yang dilakukan adalah untuk mendukung fungsi normal tubuh, sehingga keluarga dapat menjadi sistim pendukung dalam mengoptimalkan kondisi klien.

**Prosedur.** Setelah pengkajian pra-dialisis, mengembangkan tujuan, dan memeriksa keadaan peralatan, perawat siap untuk memulai hemodialisa. Dimulai dengan akses ke sistim sirkulasi melalui salah satu dari beberapa pilihan ; fistula atau tandur arteriovenosa (AV) atau kateter hemodialisa dua lumen.

Dua jarum berlubang besar (diameter 15-16) dibutuhkan untuk mengkanulasi fistula atau tandur AV. Kateter dua lumen yang dipasang baik pada vena subklavia atau jugularis interna maupun femoralis, harus



dibuka dalam tehnik aseptik sesuai dengan kebijakan institusi. Jika akses vaskular telah ditetapkan, darah mulai mengalir, dibantu oleh pompa darah. Bagian sikuit disposibel sebelum dialiser dalam acuan untuk meletakkan jarum ; jarum “arterial” diletakkan paling dekat dengan anastomosis AV pada fistula atau tandur untuk memaksimalkan aliran darah.

Kantong cairan normal salin yang diklem disambungkan dengan sirkuit dengan tepat sebelum ke pompa darah. Pada keadaan hipotensi, darah yang mengalir dari klien dapat diklem, sementara cairan normal salin yang diklem dibuka sehingga memungkinkan cairan infus mengalir dengan cepat untuk memperbaiki tekanan darah. Transfusi darah dan plasma ekspander juga dapat disambungkan melalui sirkuit ini yang dibantu dengan pompa darah. Infus heparin dapat diletakkan sebelum atau sesudah pompa darah, tergantung peralatan yang digunakan.

**Dialiser** adalah komponen penting selanjutnya dari sirkuit. Darah mengalir ke dalam kompartemen darah dari dialiser, tempat terjadinya pertukaran cairan dan zat sisa. Darah yang meninggalkan dialiser melewati detektor udara dan foam yang secara otomatis mengklek dan menghentikan pompa darah apabila terdeteksi adanya udara. Pada kondisi seperti ini, setiap pemberian obat-obatan pada saat dialisis dapat diberikan melalui port obat.

Darah yang telah melewati dialisis kembali ke klien melalui “venosa” atau selang post-dialiser. Setelah tindakan selesai, dialisis dihentikan dengan mengklik darah dari klien, membuka selang cairan normal saline dan membilas sirkuit untuk mengembalikan darah klien. Kewaspadaan umum harus diikuti dengan teliti sepanjang proses dialisis, sehubungan dengan pemajanan terhadap darah.

**Interpretasi hasil.** Hasil dari tindakan dialisis harus diinterpretasikan dengan mengkaji jumlah cairan yang dibuang, koreksi gangguan elektrolit dan asam basa. Pemeriksaan darah diambil segera setelah dialisis yang dapat menunjukkan kadar elektrolit, nitrogen, urea dan kreatinin rendah palsu. Proses penyeimbangan berlangsung terus-menerus setelah dialisis, sejalan perpindahan zat dari dalam sel plasma.

**Ketidakseimbangan Cairan.** Adalah penting mengevaluasi keseimbangan cairan sebelum dialisis sehingga tindakan korektif dapat dilakukan pada awal prosedur. Parameter seperti tekanan darah, nadi, berat badan, asupan dan haluaran, turgor kulit, dan gejala-gejala lain akan membantu perawat memperkirakan kelebihan cairan atau kekurangan cairan.

**Istilah berat badan kering** atau ideal digunakan untuk mengekspresikan berat badan dimana volume cairan ada dalam batas normal untuk klien yang bebas dari gejala-gejala ketidakseimbangan

cairan. Gambaran tersebut bukan hal yang absolut tetapi memberikan pedoman untuk pembuangan atau penggantian cairan.

Temuan berikut yang mengisyaratkan adanya kelebihan cairan adalah ; peningkatan nadi dan frekuensi pernafasan, peningkatan tekanan vena sentral, sesak, batuk, edema, peningkatan berat badan yang berlebihan sejak dialisis terakhir, dan riwayat atau catatan kelebihan asupan cairan dalam keadaan tidak terdapat kehilangan yang adekuat.

Menganalisa penyebab kelebihan cairan dapat membantu mencegah kekambuhan. Klien mungkin tidak menyadari pentingnya pembatasan cairan. Apabila klien meneruskan asupan cairan, akan terjadi kelebihan cairan (overload).

### **Pembatasan Cairan**

Pembatasan cairan yang dianjurkan medik perlu mendapat perhatian khusus untuk klien hemodialisa sehingga kelebihan cairan ekstraselluler dapat dicegah. Peningkatan berat badan mengidentifikasi kelebihan cairan ; kenaikan berat badan yang dapat diterima adalah 0,5 kg per tiap 24 jam diantara waktu dialisa. (Hudak & Gallo, 1996).

Sedangkan menurut Sukandar, (1997) konsep pengaturan cairan (makanan dan minuman) pada klien hemodialisa 0.7-1 liter per hari +

residual diuresis. Dari kedua konsep diatas diasumsikan bahwa pembatasan cairan bagi klien hemodialisis antara 0,5L – 1 L/ 24 jam

### **Perilaku kepatuhan.**

Safarino, (1990) dikutip dari Smet, (1994) mendefinisikan ‘kepatuhan ‘ ( atau ‘ketaatan’) ( Compliance atau adherence) sebagai :” ...Tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain...” . Taylor (1991) menyebut ketidaktaatan sebagai masalah medis yang berat, dan oleh karena itu sejak tahun 1969-an sudah mulai diteliti dinegara-negara industri. La Greca & Stone (1985) mengatakan bahwa mentaati rekomendasi pengobatan yang dianjurkan medik merupakan yang sangat penting.

Tingkat ketidaktaatan terbukti cukup tinggi dalam seluruh populasi medis yang kronis. Ongkos medis tambahan karena ketidaktaatan sangat tinggi. Secara umum ketidak taatan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan, memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Berbagai aspek komunikasi antara klien dengan medik mempengaruhi tingkat ketidaktaatan : misalnya; informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan medik, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan.

Kepatuhan klien merupakan manifestasi dari sikap dan perilaku. Faktor pendorong yang sangat terkait bagi klien berperilaku untuk mematuhi atau tidak mematuhi anjuran medik dalam hal ini pembatasan cairan meliputi : 1) kebutuhan, 2) Motivasi, 3) Sikap dan perilaku tenaga kesehatan.

### **1). Kebutuhan**

Keseimbangan air tubuh total (dan elektrolit) ditentukan oleh keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran. Prinsip utama dari keseimbangan cairan adalah : pemasukan cairan sebanding dengan pengeluaran cairan seperti terlihat dalam bagan dibawah ini.

Menurut Bruce & Charles dikutip dari Tisher & Wilcox, (1997) keseimbangan air tergantung pada (a) pemasukan air dan mekanisme haus yang sempurna, (b) kehilangan air melalui ekstrasel, (c) ekskresi yang sesuai dari larutan dan air melalui ginjal dan (d) biosintesis, respons dan pengeluaran hormon antidiuretik (ADH) yang sempurna.

Pada klien hemodialisa, masukan cairan dibatasi 500 ml per hari : jumlah ini cukup untuk menggantikan kehilangan cairan yang tidak terlihat (insensible) maupun yang lazim terjadi lewat feses Hartono, (1995). Menurut Henderson (1978) dalam Kozier, (1995) mengemukakan manusia adalah makhluk utuh dan mandiri yang mempunyai 14 kebutuhan dasar, salah satu diantaranya adalah

memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk mempertahankan kehidupan secara optimal baik sehat maupun sakit.

Maslow oleh Smet, (1994) mengatakan dalam pemenuhan kebutuhan sangat dipengaruhi oleh dorongan kekuatan yang tinggi didalam diri manusia. Dorongan kekuatan pemenuhan kebutuhan bilamana sudah terpenuhi, akan menjadi menurun. Misalnya seseorang yang merasa haus maka dorongan untuk mendapatkan air minum sangat tinggi. Setelah ia mendapat air minum sepuas mungkin maka kebutuhan akan air minum tersebut menurun. Sehingga kekuatan dorongan untuk mendapatkan airpun akan berpindah/berubah pada tingkat kebutuhan berikutnya.

Diasumsikan bahwa klien hemodialisa yang merasakan dorongan untuk minum ( rasa haus) mengalami konflik akibat pembatasan cairan yang mengakibatkan stresor bagi klien. Dalam hal ini sangat dibutuhkan pengetahuan mencari alternatif cara mengatasi pembatasan cairan.

## **2). Motivasi.**

Motivasi yang tinggi berupa keinginan untuk sembuh akan mendukung kepatuhan klien sehingga mau dan sadar untuk bekerjasama demi kebaikan dirinya sendiri dalam mencapai hasil yang optimal.

**Motivasi** adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon intrinsik yang ditampilkan sebagai perilaku Swansburgs, (1990).

Sedangkan menurut Singgih, (1996) motivasi adalah aspek yang mempengaruhi tingkah laku yang mengarah ke suatu tujuan. Seseorang akan melakukan suatu kegiatan karena adanya motivasi tertentu terhadap dirinya. Menurut Cascio, motivasi adalah suatu kekuatan yang dihasilkan dari keinginan seseorang untuk memuaskan kebutuhannya (misalnya lapar, haus dan bermasyarakat). dikutip dari Hasibuan, (1999)

### **3) Pendidikan kesehatan yang diberikan perawat**

Untuk dapat mengubah sikap diperlukan suatu harapan yang diinginkan, dalam hal ini individu senantiasa memperhatikan harapan yang diinginkan dari pihak lain. Sikap dan perilaku perawat dapat diwujudkan melalui peran dan fungsinya, dimana peran perawat antara lain adalah : 1) Sebagai pendidik atau 'health edukator', dalam hal ini perawat berperan mendidik atau memberikan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat. 2) Sebagai pengelola, perawat berperan dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan/pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistim pelayanan keperawatan 3) Sebagai counselor/penasehat adalah proses pemberian bantuan terhadap klien untuk mengenal dan mengatasi stres psikologis atau masalah sosial : emosi intelektual dan dukungan psikologis. Perawat dapat memberikan dukungan kesehatan kepada klien dengan pembatasan cairan dan lain-lain. 4) Sebagai pembaharu adalah seseorang atau kelompok yang memprakarsai perubahan atau membantu orang/kelompok lain dalam memodifikasi diri mereka atau dalam sistim mereka (Kemp, 1986).

Tomey, (1992) dalam Depkes, (1999) menjelaskan bahwa pembaharu adalah seseorang yang melakukan identifikasi masalah : mengkaji motivasi klien dan kemampuan untuk berubah, menetapkan alternatif, menelaah kemungkinan hasil dari alternatif tersebut, menerapkan bantuan peran yang tepat membuat dan memelihara hubungan, mengenal fase dari proses pembaharuan dan menuntun klien kedalam fase ini.

Salah satu srategi untuk meningkatkan ketaatan adalah memperbaiki komunikasi antara medik dengan klien (Ley, 1992) dan dengan kerjasama anggota keluarga diperoleh ketaatan menjadi lebih tinggi Taylor,( 1991) dikutip dari Smet, ( 1994).

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik sebagaimana mestinya. Untuk membatasi lingkup penelitian maka yang akan diteliti adalah : Kebutuhan dan motivasi klien, terhadap cairan serta pendidikan kesehatanyang diberikan perawat di RS PGI Cikini.

## **2. Penelitian Terkait**

Kelebihan cairan merupakan salah satu masalah utama yang dialami klien hemodialisa. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh

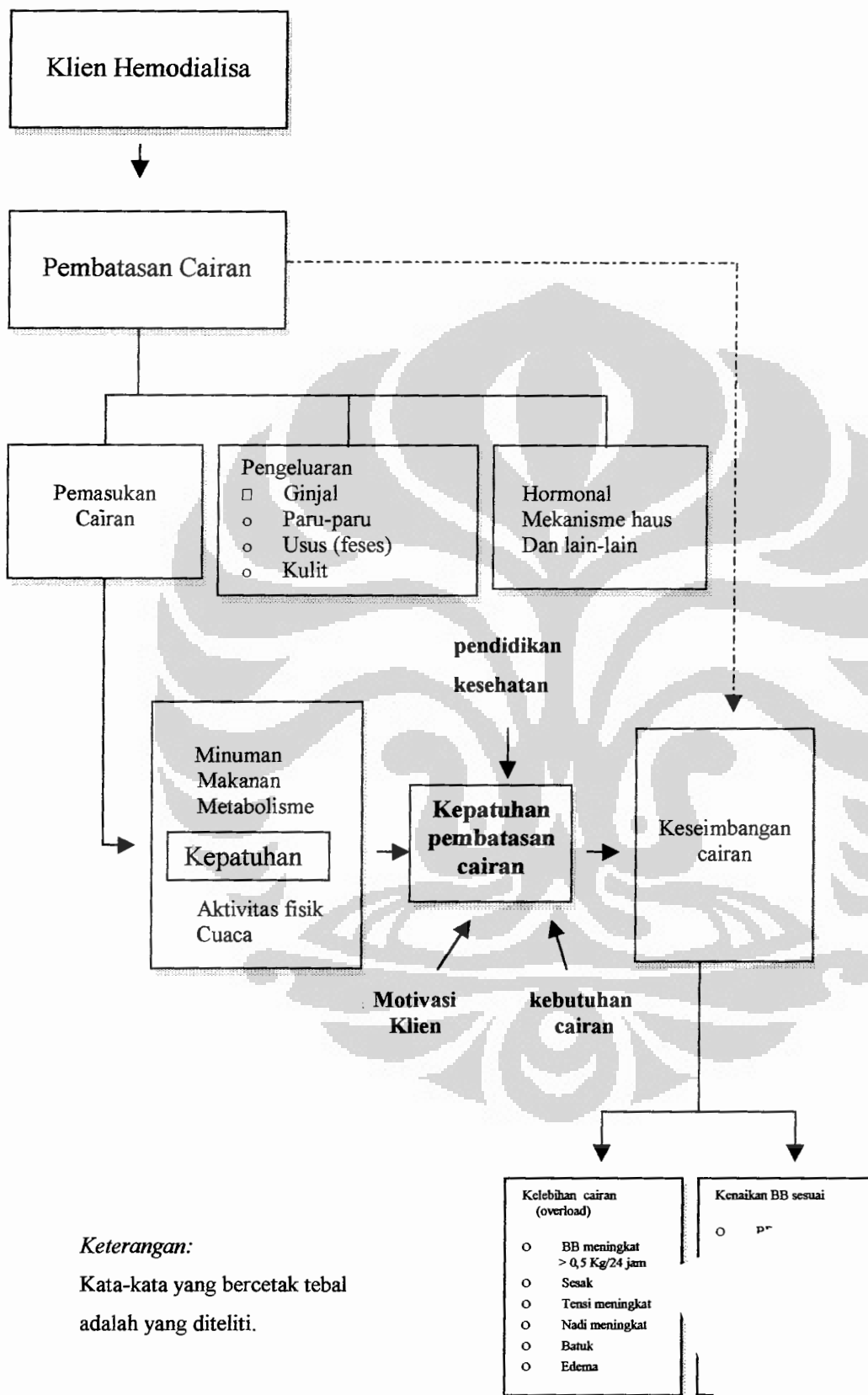


Yetty, (2000) dalam makalah pengaturan cairan secara mandiri pada klien hemodialisa dikatakan dari 24 orang klien hemodialisa yang mengikuti program pembatasan cairan 17 orang klien (70%) berada pada grafik rata-rata, 7 orang klien (30%) berada dalam grafik bahaya dan 2 orang klien 0,8% berada dalam grafik baik.

## **E. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan model adaptasi Roy. Dimana Roy (1986) dalam Depkes, (1999) menyebutkan bahwa keperawatan didefinisikan sebagai ilmu dan praktek untuk meningkatkan adaptasi guna mencapai tujuan mempengaruhi sikap positif terhadap kesehatan, keperawatan meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok-kelompok dalam situasi-situasi yang tercakup dalam kesehatan.

Roy, (1986) dalam Depkes, (1999) menguraikan bahwa respon yang dapat dilihat adalah sistem adaptasi dimana sekumpulan unit-unit saling berhubungan mempunyai masukan, proses kontrol dan umpan balik serta keluaran. Pada penelitian ini digambarkan digambarkan dalam bagan berikut yang menunjukkan bahwa klien hemodialisa dan pembatasan cairan sebagai masukan, kepatuhan pembatasan cairan sebagai proses kontrol dan keseimbangan sebagai keluaran.



## F. Pertanyaan Penelitian.

Sebagaimana masalah yang diajukan peneliti, yaitu Faktor yang mempengaruhi klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan asupan cairan sesuai anjuran medik di RS PGI Cikini, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah: *Faktor apa yang menyebabkan klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai dengan anjuran medik ?*

## G. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Bebas :

◇ Hemodialisa.

Defenisi Teoritis.

*Hemodialisa* adalah merupakan terapi pengganti fungsi ginjal dengan tujuan untuk mengeluarkan (eliminasi) sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen darah klien dengan kompartemen larutan dialisat (konsentrat) melalui selaput (membran) semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan. Sukandar, (1997)

Defenisi Operasional.

*Hemodialisa* adalah salah satu cara tindakan pengobatan yang diberikan kepada klien yang berfungsi sebagai pengganti ginjal untuk tujuan mengeluarkan sisa hasil rangkaian perubahan kimiawi dan memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dengan

menggunakan alat yang dihubungkan melalui pipa ke sistim sirkulasi pembuluh darah klien yang mengakibatkan terjadinya perpindahan zat dari konsentrasi tinggi ke rendah melalui selaput tipis.

## 2. Variabel terikat :

### ◇ Pembatasan.

Defenisi Teoritis.

**Pembatasan** adalah syarat yang menentukan atau membatasi penerapan. Depdikbub, (1990)

Defenisi Operasional.

**Pembatasan** adalah suatu syarat yang harus diikuti sesuai dengan petunjuk.

### ◇ Kepatuhan

Defenisi Teoritis

“Kepatuhan” atau ‘ketaatan’(Compliance atau adherence) sebagai :” ...Tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain...” Safarino, (1990)

Defenisi Operasional :

**Kepatuhan** adalah perilaku yang ditunjukkan klien dalam mengikuti petunjuk dokter atau perawat sesuai dengan yang diharapkan setelah terlebih dahulu klien mendapat penjelasan penjelasan.

## **Uraian Istilah Terkait**

### **1. Faktor.**

Suatu keadaan yang ikut menyebabkan (mempengaruhi) terjadinya sesuatu. Faktor yang dimaksud dalam penelitian ini adalah : Pemasukan cairan (minuman, makanan, metabolisme, aktifitas, cuaca), Pengeluaran cairan (melalui ginjal, kulit, pernafasan, usus), kebutuhan, motivasi dan sikap dan perilaku perawat.

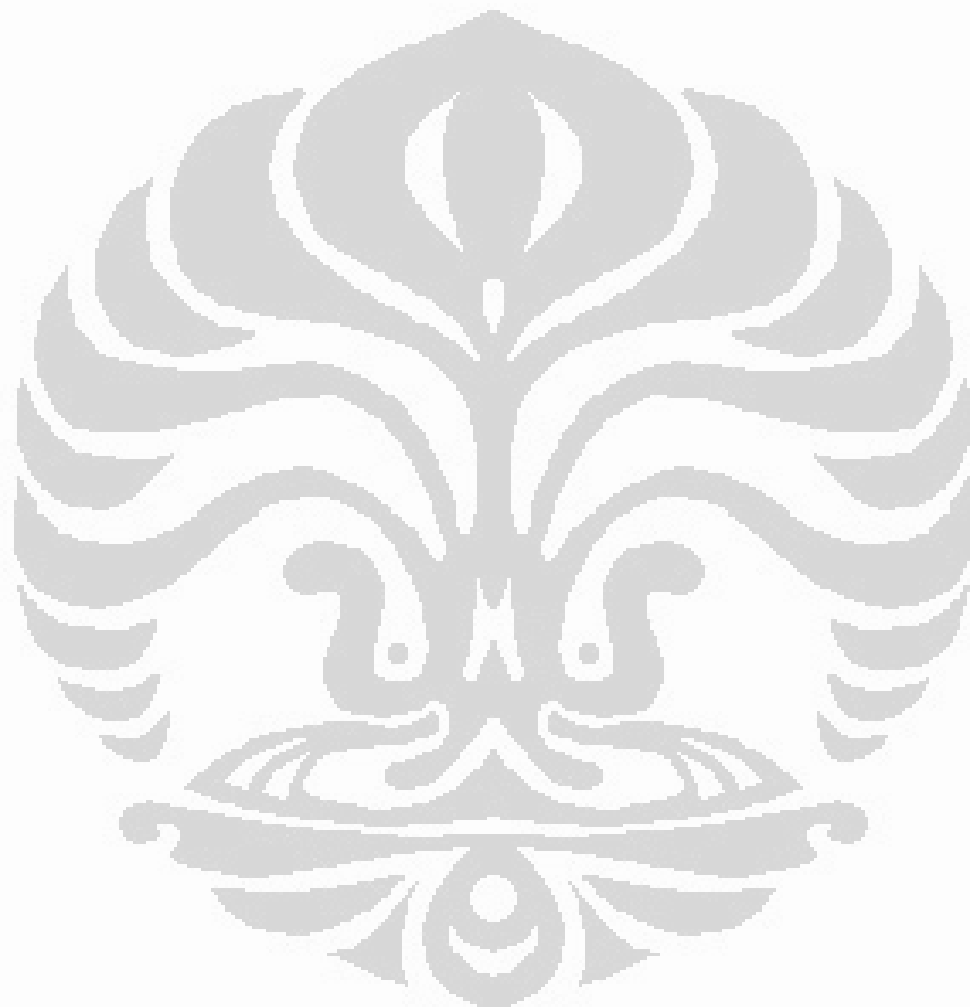
### **2. Klien Hemodialisa**

Seseorang yang mendapatkan pengobatan secara teratur yang mendapatkan pelayanan pemakaian alat pengganti fungsi ginjal dengan tujuan untuk mengeluarkan (eliminasi) sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen darah klien dengan kompartemen larutan dialisat (konsentrat) melalui selaput (membran) semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan.

Peneliti akan memilih responden klien hemodialisa yang kurang mematuhi pembatasan cairan di RS PGI Cikini yang disiplin ataupun kurang disiplin menjalani hemodialisa tetapi mengalami kelebihan cairan dengan harapan klien tersebut dapat mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik secara mandiri.

*Asumsi* yang mendasari penelitian ini disesuaikan dengan kerangka konsep, yaitu : Faktor seperti : kebutuhan, motivasi dan sistim

pendukung serta sikap dan perilaku perawat dalam melaksanakan perannya, dapat mempengaruhi klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan .



## **BAB II**

### **DESAIN DAN METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian.**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif, yaitu ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan (minum) sesuai yang dianjurkan medik di RS PGI Cikini dengan cara mengajukan sejumlah pernyataan yang berupa angket/kuesioner kepada klien hemodialisa untuk dijawab.

#### **B. Populasi dan Sampel.**

Populasi ditentukan sebagai responden adalah klien yang menjalani hemodialisa di RS PGI Cikini sebanyak 30 orang dengan kriteria sebagai berikut :

- Pendidikan minimal SD dengan tujuan bisa membaca dan menulis.
- Klien hemodialisa yang mengikuti jadual secara regular dengan penambahan BB > 0,5 Kg/24 jam
- Klien Hemodialisa dengan jadual tidak regular, dimana pada anamnesa ditemukan kelebihan asupan cairan.

- o Klien dalam keadaan sadar betul

### **C. Tempat Penelitian.**

Penelitian dilakukan di ruang Renal Unit (Hemodialisa) RS PGI Cikini, rumah sakit dimana peneliti bekerja dan merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk penyakit ginjal

### **D. Etika Penelitian.**

Dalam penelitian ini, tatacara yang digunakan adalah : kepada responden yang memenuhi syarat terlebih dahulu diberikan penjelasan akan maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Berdasarkan penjelasan dari peneliti, maka calon responden diminta tanda tangan pada lembar ‘informed consent’ (persetujuan) sebagai tanda kesiapan menjadi responden tanpa ada unsur paksaan.

Apabila responden telah menandatangani lembar persetujuan maka langsung dilakukan pengumpulan data dilanjutkan dengan pengolahan data dan bila data tidak diperlukan lagi, data segera dimusnahkan

### **E. Alat Pengumpulan Data.**

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa lembar kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti yang mengacu kepada kerangka konsep. Kuesioner disusun



dalam bentuk pernyataan isian singkat dan bentuk pilihan ganda dengan kisaran : Selalu = 5, Sering = 4, Kadang-kadang = 3, Jarang = 2, tidak pernah = 1 pernyataan negatif dan sebaliknya untuk pernyataan positif menggunakan skala Likert. Jumlah sebanyak 24 pertanyaan yang terdiri dari : data demografi dan pertanyaan utama yang bersifat umum meliputi : umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku dan berapa lama telah menjalani Hemodialisa. Pernyataan yang berkaitan dengan kebutuhan akan cairan, motivasi klien, pendidikan kesehatan yang diberikan perawat.

Penyusunan pertanyaan dilakukan secara random dengan pengelompokan sebagai berikut:

1. Pertanyaan untuk Demografi adalah nomor : 1 - 6
2. Pertanyaan tentang kebutuhan akan cairan : 7 - 12
3. Pertanyaan tentang Motivasi klien : 13 - 18
4. Pertanyaan pendidikan kesehatan oleh perawat : 19 - 24

## **F. Metoda Pengumpulan Data**

Setelah akan diuji cobakan kuestioner terhadap 3 orang klien Hemodialisa yang tidak termasuk dalam subjek penelitian, sehingga pernyataan dapat dimengerti oleh responden dengan jelas.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajararan penelitian keperawatan dilanjutkan dengan membuat surat permohonan penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Direktur RS PGI Cikini Jakarta.

Pengumpulan data dilakukan di RS PGI Cikini dengan prosedur pendekatan sebagai berikut :

1. Setelah mendapat izin dari Direktur RS PGI Cikini, peneliti mengadakan pendekatan kepada klien hemodialisa yang ada di RS PGI Cikini.
2. Menyerahkan surat yang ditanda tangani oleh Direktur RS PGI Cikini kepada Kepala Bidang perawatan untuk diketahui.
3. Yang dilanjutkan kepada perawat kepala renal unit untuk mendapatkan calon responden

4. Bagi klien yang bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk membubuhkan tanda tangan dilembar “ Informed Concernt ”.
5. Renponden terlebih dahulu diberi penjelasan tentang pengisian formulir kuesioner dan dipersilahkan bertanya bila ada yang belum jelas.
6. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan formulir kuesioner pad responden yang memenuhi kriteria.
7. Selama pengisian formulir kuisisioner sebanyak 30, peneliti berada didekat responden dengan tujuan bila ada pertanyaan dapat dijawab secara langsung.
8. Responden mengisi semua pernyataan dalam formulir kuisisioner dan setelah selesai dikumpulkan oleh peneliti.

### **G. Analisa Data.**

Setelah proses pengumpulan data selesai, data diolah dengan menggunakan kartu kode dengan langkah sebagai berikut : 1) Mengedit 2) Mengkode (memberi kode angka jawaban ke kartu kode) 3) Tansfering (memindahkan jawaban ke kartu kode) 4) Tabulating (tabel distribusi frekuensi).

Data demografi akan ditabulasi dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil tabulasi kuesioner dengan skala Likert akan diberi skoring dan dihitung total skor tiap responden. Selanjutnya hasil tersebut akan dianalisa dengan menggunakan metode statistik tendensi sentral yang mempunyai tiga indikator yaitu : mean, median, dan modus akan dihitung berturut-turut untuk mengidentifikasi skor rata-rata, skor yang paling sering adalah data yang faktor yang paling mempengaruhi.

Skor individu pada tiap nomor pernyataan akan dihitung dengan rumus mean sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  : Mean

n : Jumlah Responden

$\sum x$  : Nilai mentah tiap responden

Selanjutnya digunakan perhitungan standar deviasi (SD) untuk mengetahui selisih antara skor individu dengan mean, menggunakan rumus sebagai berikut :

$$SD = \frac{\sqrt{n \cdot (f \cdot x_i^2) - (\sum f \cdot x_i)^2}}{n \cdot (n-1)}$$

Keterangan :

SD : Standar Deviasi

$x_i$  : Nilai tengah interval

n : Jumlah responden

f : frekuensi

Setiap variabel akan ditentukan persentasenya.

## H. Keterbatasan penelitian

1. Peneliti mengembangkan instrumen penelitian sendiri sehingga instrumen ini belum memiliki realibilitas dan validitas
2. Keterbatasan waktu dan biaya untuk melakukan penelitian

## I. Jadwal Kegiatan

No	KEGIATAN	JADUAL											
		Oktober'00		November'00				Desember'01				Jan'02	
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Identifikasi Masalah												
2	Studi Kepustakaan												
3	Pengusulan Proposal												
4	Pengumpulan Data												
5	Pengolahan Data												
6	Penyusunan Laporan												
7	Pengumpulan Laporan												

## j. Sarana Penelitian

Adapun sarana penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner, alat tulis dan komputer

### BAB III

## HASIL PENELITIAN

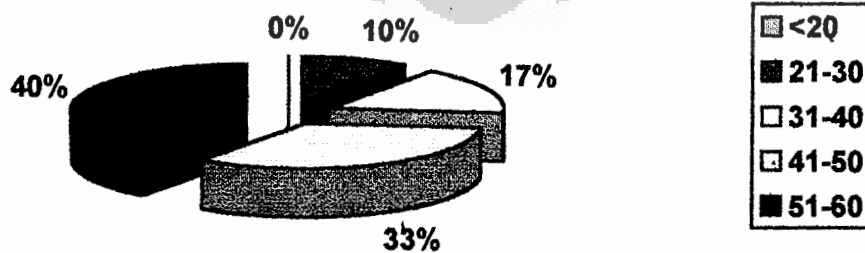
### Hasil Penelitian.

#### 1. Hasil Penelitian Mengenai Karakteristik Responden.

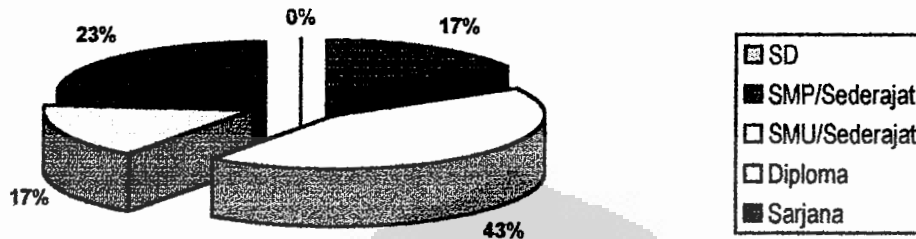
Sebelum penyajian hasil dan pembahasan penelitian ini terlebih dahulu akan diuraikan gambaran umum/karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, lamanya Hemodialisa, asal daerah, agama dan jenis kelamin.

Dari 30 responden peneliti mendapatkan umur antara 21-60 tahun dan telah menjalani Hemodialisa > 6 bulan sampai 5 tahun, sebagian besar tingkat pendidikan SMU/Sederajat yaitu 43 %. Lebih banyak berasal dari daerah Jawa yaitu 57 %, menganut agama Islam 53 % dan jenis kelamin perempuan sebanyak 57 % yang dapat dilihat dalam bentuk Diagram Pie berikut.

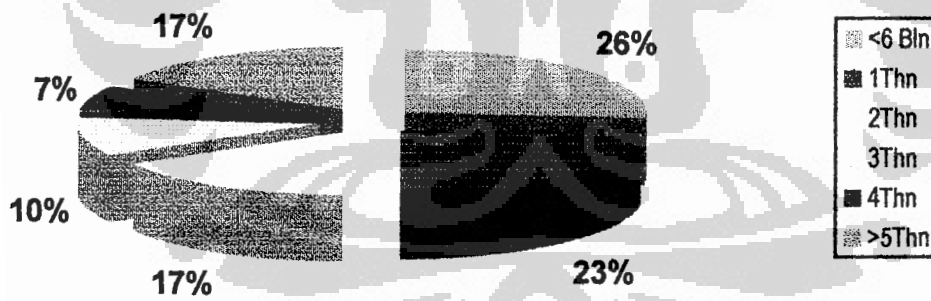
1. Proporsi Responden Berdasarkan Umur



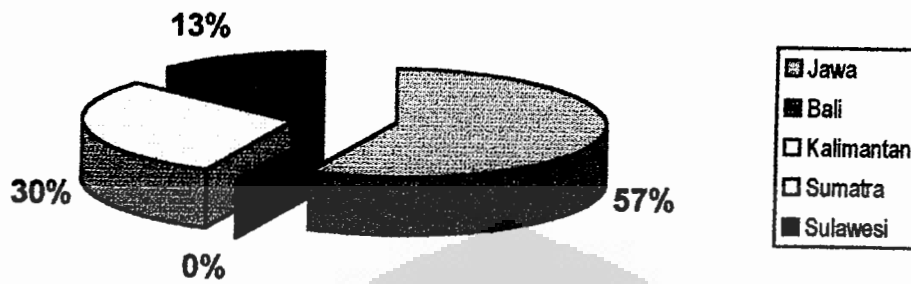
## 2. Proporsi Responden Berdasarkan Pendidikan



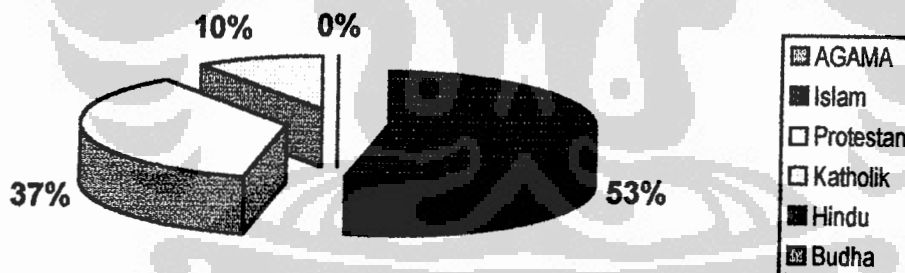
## 3. Proporsi Responden Berdasarkan Lama Hemodialisa.



#### 4. Proporsi Responden Berdasarkan Asal Daerah

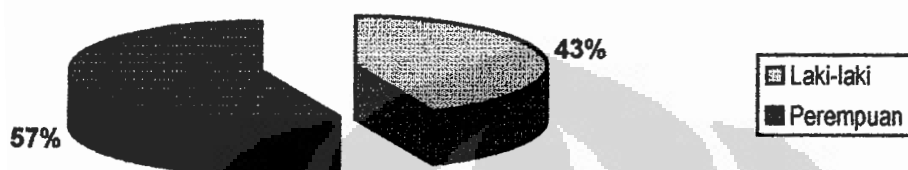


#### 5. Proporsi Responden Berdasarkan Agama





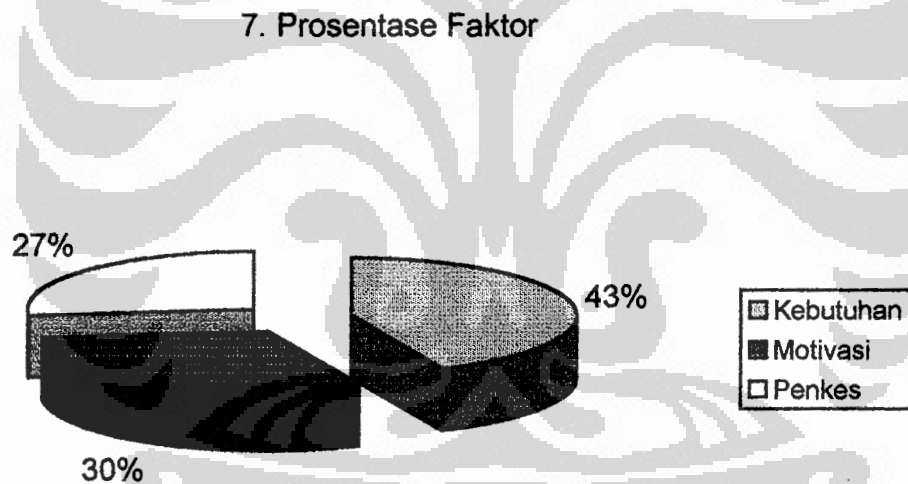
## 6. Proporsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



## 2. Hasil Penelitian Mengenai Faktor

Perolehan data penelitian tentang faktor yang mempengaruhi klien

Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai dengan anjuran medik di RS PGI Cikini Jakarta yang paling dominan adalah ketutuhan cairan sebanyak 43%. Faktor motivasi klien sebanyak 29.% sedangkan faktor sikap dan perilaku perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sebanyak 27 % Data tersebut dapat dilihat dalam diagram Pie dibawah ini.



## **BAB IV**

### **Pembahasan**

#### **A. Pembahasan Hasil Penelitian**

Hasil penelitian terhadap 30 responden didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan yang paling dominan adalah kebutuhan cairan yaitu sebanyak 43%. Kebutuhan cairan sangat dipengaruhi oleh rasa haus, udara panas dan peningkatan aktifitas. Ternyata kondisi ini sesuai dengan teori Maslow (1994) yang mengatakan bahwa manusia sangat dipengaruhi oleh dorongan kekuatan yang tinggi dari dalam dirinya untuk mendapatkan kepuasan.

Stimulus rasa haus merupakan reseptor untuk mengencerkan cairan ekstra selluler dan mengembalikan osmolaritas kembali ke normal. Klien Hemodialisa mengalami problema dalam mengatasi stimulus rasa haus dengan pembatasan cairan. Mengatasi problema tersebut membutuhkan motivasi yang tinggi untuk menahan diri dalam pemuasan rasa haus. Pembatasan cairan yang dianjurkan medik perlu mendapat perhatian khusus untuk klien Hemodialisa sehingga kelebihan cairan ekstra selluler dapat dicegah.

Pemenuhan kebutuhan cairan harus disesuaikan dengan keseimbangan cairan tubuh antara pemasukan dan pengeluaran. Perawat sebagai Conselor/penasehat diharapkan berperan memberikan bantuan kepada klien untuk

mengenal dan mengatasi problema dalam pembatasan cairan. Perawat senantiasa menjelaskan akan tanda, gejala dan akibat klien kurang mematuhi pembatasan, sebab pemahaman klien akan tanda dan gejala kelebihan cairan yang disebabkan oleh klien kurang mematuhi pembatasan cairan yang dianjurkan diharapkan klien dapat mengidentifikasi akan kelebihan cairan yang dialami. Perawat sebagai pendidik memberikan penyuluhan kesehatan tentang manajemen cairan yaitu menghitung keseimbangan jumlah pemasukan dan pengeluaran cairan secara mandiri sesuai dengan anjuran medik dapat membantu klien dalam mengoptimalkan kondisi kesehatannya dan mencegah timbulnya komplikasi yang dapat mengancam nyawa yang ditandai dengan peningkatan frekuensi nadi, pernafasan, tekanan vena sentral, batuk, sesak dan edem. Temuan sikap dan perilaku perawat dalam bentuk pemberian pendidikan kesehatan pada penelitian terdapat sebanyak 27 %

Motivasi merupakan alat penggerak atau dorongan dari diri manusia untuk memuaskan keinginannya., Cassio,(1999). Faktor motivasi yang mempengaruhi klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan, dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 30%. Hal ini menggambarkan bahwa keinginan yang tinggi dari dalam diri klien Hemodialisa untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan akan mendukung klien mau dan sadar untuk mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik. Temuan dalam penelitian ini membuktikan bahwa klien yang kurang mematuhi pembatasan tersebut dipengaruhi oleh dorongan dari dalam diri

klien yang lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan cairan untuk pemenuhan rasa haus.

Motivasi dapat ditingkatkan dengan pemahaman yang baik akan kondisi kesehatan klien dan pemahaman akan manfaat mematuhi pembatasan cairan dan akibat kurang mematuhi pembatasan cairan tersebut. Dari hasil temuan penelitian ini didapatkan dari 30 responden memiliki usia antara 21- 60 tahun, berpendidikan SMU/ Sederajat sebanyak 43 % dan berpendidikan paling rendah SMP/Sederajat sebanyak 17 % hal ini memungkinkan diberikan pendidikan kesehatan dengan baik. Responden telah menjalani Hemodialisa sekitar > 6 Bln sampai 5 Tahun kebanyakan berasal dari daerah jawa dengan nilai 57 % dan pengalaman yang cukup lama dalam menjalani Hemodialisa, hal ini akan mempermudah persamaan persepsi dalam pendekatan kebudayaan. dalam pemberian pendidikan kesehatan khususnya pembatasan cairan pada klien.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa yang beragama Islam sebanyak 53 % dan Kristen 47 % , laki-laki 43 % dan wanita 57 % ,hal ini memudahkan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan pendekatan secara rohani dan alternatif cara pengaturan cairan.

## **B. Keterbatasan Penelitian.**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan, hal tersebut merupakan keterbatasan peneliti terutama dalam hal :

1. Peneliti baru pertama kali melaksanakan penelitian Ilmiah

2. Instrumen penelitian yang digunakan dibuat sendiri oleh peneliti, mengacu pada konsep terkait dan belum pernah digunakan untuk penelitian sebelumnya sehingga perlu diuji kembali

### **C. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi klien Hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai dengan anjuran medik di Rs PGI Cikini Jakarta, maka dapat disimpulkan dari 30 responden, didapatkan pada 3 faktor yang diteliti yaitu : kebutuhan cairan sebanyak 43 %, motivasi sebanyak 30 % serta sikap dan perilaku perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sebanyak 27 %. Dan data demografi di dapatkan usia sekitar 21s/d 60 tahun telah menjalani Hemodialisa 6 bulan sampai 5 tahun, sebagian besar tingkat pendidikan SMU/ sederajat. sebanyak 43 %. Lebih banyak berasal dari daerah jawa yaitu 57 %, menganut agama Islam 53 % dan jenis kelamin perempuan sebanyak 57 %

### **C. Saran**

1. Agar perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan secara optimal kepada klien. Hendaknya pengetahuan perawat senantiasa ditingkatkan melalui pendidikan formal maupun informal sehingga pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

2. Agar klien dapat termotivasi untuk mematuhi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat khususnya dalam manajemen cairan pada klien Hemodialisa hendaknya perawat memberikan pendidikan kesehatan secara kontiniu. dan jelas.
3. Metode yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif jadi untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan eksperimen sehingga dapat dicapai hasil yang baik dan dapat mengembangkan teori keperawatan serta akhirnya dapat diterapkan dalam peningkatan pelayanan klien dengan hemodialisa.



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Carpenito, L.J., (2000). *Diagnosa keperawatan Aplikasi pada praktek klinis*, 6(1), Jakarta : EGC
- Daldijono, dkk, (1987). *Gagal ginjal kronik: Diagnosis dan Penanggulangan*. Jakarta: FKUI.
- Davison, et al, (1998). *Oxford Textbook of Clinical Nephrology*. 2 (1) China : Latimer Trend & Company Ltd.
- Departemen pendidikan dan Kebudayaan, ( 1990) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka
- Doengoes, et al, (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Klien*. 3. Jakarta : EGC
- Guyton & Hall, (1997). *Buku ajar Fisiologi kedokteran*, 9 (1). Jakarta : EGC
- Hartono. A., (1995). *Prinsip Diet Penyakit Ginjal*. 4. Jakarta : Arcan
- Hudak & Gallo, ( 1996). *Keperawatan Kritis, Pendekatan Holistik*. 4 (1) Jakarta : EGC.
- Kozier, et al, (1995). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Redwood City : Addison - Wesley 5.
- Mangkuatmojo, (1997). *Pengantar Statistik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Price & Wilson, (1995). *Patofisiologi : Konsep klinis proses-proses penyakit*. Buku I, 4 ( 1). Jakarta : EGC
- Purwadarminta W.J.S., (1991). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka



Smet, B., (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Gramedia

Sukandar, E., (1997). *Neprologi Klinik*. ( 2 ), Bandung : ITB

Tisher & Wilcox, ( 1997). *Buku saku Neprologi*. 3. Jakarta : EGC

Yetty, K., ( 2000). *Makalah pengaturan cairan secara mandiri pada klien hemodialisa*, disajikan pada simposium nasional keperawatan ginjal dan hipertensi I. Jakarta : tidak dipublikasikan





## Permohonan Calon Resposde

Jakarta, November 2001

Hal : Surat persetujuan Kepada Yth,  
Lampiram : Satu berkas instrumen Calon Responden Penelitian  
Di Renal Unit RS PGI Cikini

Dengan Hormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keparawatan di Indonesia khususnya di RS PGI Cikini, saya yang bernama : RESMIN SIJABAT, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia bermaksud melakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik di RSPGI Cikini.

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pelayanan keparawatan sebagai salah satu dasar dalam memberikan asuhan keparawatan kepada klien yang sedang menjalani hemodialisa sehingga tujuan asuhan keparawatan dapat dicapai secara optimal.

Sehubungan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk ikut berpartisipasi dengan cara mengisi lembaran kuesioner yang telah disediakan. Informasi yang akan bapak/ibu berikan sangat berguna dalam terlaksananya penelitian ini dan saya jamin kerahasiaannya. Apabila bapak/ibu setuju ikut serta dalam penelitian ini mohon membubuhkan tandatangan pada lembar persetujuan penelitian untuk menjadi responden dalam penelitian ini. (lembar persetujuan terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



## Permohonan Responden

---

Jakarta, Desember 2001

Responden Yth,

Bersama ini saya mengajukan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik di RS PGI Cikini.

Melanjutkan apa yang telah menjadi kesepakatan bersama sebelumnya saya memohon kesediaan responden untuk mengisi dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan sesuai kondisi dan perasaan bapak/ ibu saat ini. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi dan menjawab lebih kurang 30 menit.

Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul penelitian :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KLIEN HEMODIALISA  
KURANG MEMATUHI PEMBATAHAN CAIRAN  
SESUAI ANJURAN MEDIK DI RS PGI CIKINI

---

Peneliti : RESMIN SIJABAT  
Pembimbing : Sitti S.O. Nursjirwan, SKP, MS  
Nomor telepon yang bisa dihubungi bila ada pertanyaan terkait dengan  
penelitian : FIK UI (021) 3100752  
Peneliti (021) 336961 EXT 354

Saya telah diminta berperanserta dalam penelitian yang dilakukan oleh Resmin Sijabat. Oleh peneliti meminta kesediaan saya menjawab/mengisi lembar kuesioner yang disodorkan kepada saya dimana tujuan penelitian ini adalah : mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi klien hemodialisa kurang mematuhi pembatasan cairan sesuai anjuran medik di RSPGI Cikini.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi adalah kecil. Apabila dari pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data. Saya berhak untuk menghentikan/mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya hukuman untuk kehilangan hak saya.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian akan dirahasiakan dan dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan tentang saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah selesai akan dimusnahkan.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Desember 2001

---

Tanda Tangan Responden  
Tanggal, / Desember/ 2001

---

Tanda TanganPeneliti  
Tanggal,.. / Desember/ 2001

## LEMBAR KUESIONER

### Petunjuk pengisian:

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan dengan memberikan tanda check (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihah yang paling tepat menurut Bapak/Ibu
2. Bila ada pertanyaan yang kurang jelas, dapat menanyakan langsung pada peneliti yang mendampingi Bapak/Ibu selama penelitian.

### A. DATA DEMOGRAFI

<p>1. Umur</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 20 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 21 – 30 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 31 – 40 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 41 – 50 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 51 – 60 Tahun</p>	<p>4. Asal Daerah</p> <p><input type="checkbox"/> Jawa</p> <p><input type="checkbox"/> Bali</p> <p><input type="checkbox"/> Kalimantan</p> <p><input type="checkbox"/> Sumatra</p> <p><input type="checkbox"/> Sulawesi</p>
<p>2. Pendidikan</p> <p><input type="checkbox"/> SD</p> <p><input type="checkbox"/> SMP/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> SMU/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> Diploma</p> <p><input type="checkbox"/> Sarjana</p>	<p>5. Agama</p> <p><input type="checkbox"/> Islam</p> <p><input type="checkbox"/> Protestan</p> <p><input type="checkbox"/> Katolik</p> <p><input type="checkbox"/> Hindu</p> <p><input type="checkbox"/> Budha</p>
<p>3. Menjalani Hemodialisa</p> <p><input type="checkbox"/> &lt;6 Bulan</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Tahun</p> <p><input type="checkbox"/> &gt;5Tahun</p>	<p>6. Jenis Kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Laki-laki</p> <p><input type="checkbox"/> Perempuan</p>

## Lembar Kuesioner

Petunjuk pengisian :

1. Berikan pendapat bapak/Ibu sesuai dengan pengalaman
2. Berikan tanda check ( ✓ ) terhadap pilihan bapak/Ibu yang paling tepat pada kolom yang tersedia

Keterangan :

1 = Tidak pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-kadang, 4 = Sering, 5 = Selalu.

No	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
<b>B. KEBUTUHAN</b>						
7	Saya minum 500 cc/24 jam					
8	Saya minum lebih dari 500cc/24 jam					
9	Saya tidak dapat menahan rasa haus					
10	Saya minum banyak bila udara panas					
11	Saya minum banyak bila saya beraktivitas banyak					
12	Saya menambah jumlah pemasukan cairan (minum) dari yang dianjurkan medik sesuai jumlah kecing saya					
<b>C. MOTIVASI</b>						
13	Saya hemodialisa teratur diluar Jadwal					
14	Saya hemodialisa tidak teratur					
15	Saudara saya mengingatkan saya tentang pembatasan cairan					
16	Saya mengukur jumlah cairan yang masuk disesuaikan dengan keluaran setiap 24 jam					

Keterangan :

1 = Tidak pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-kadang, 4 = Sering, 5 = Selalu.

17	Saya memahami akibat kurang mematuhi pembatasan cairan yang dianjurkan medik						
18	Apabila saya haus langsung minum sampai rasa haus hilang						
<b>D. SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT</b>							
19	Perawat mengingatkan saya untuk mengurangi pemasukan cairan						
20	Perawat mengajarkan kepada saya tanda kelebihan cairan						
21	Perawat mengajarkan kepada saya akibat kelebihan cairan						
22	Perawat mengajarkan kepada saya alternatif cara membatasi pemasukan cairan						
23	Perawat mengajarkan kepada saya mamfaat kepatuhan pembatasan cairan						
24	Perawat melibatkan keluarga saya untuk mendukung saya mematuhi pembatasan cairan						

Tabel 1. Data Distribusi Frekwensi Kebutuhan

No	Interval	f	x	fxi	xi <sup>2</sup>	fxi <sup>2</sup>
1	11-13	1	12	12	144	144
2	14-16	1	15	15	225	225
3	17-19	7	18	126	324	2268
4	20-22	7	21	147	441	3087
5	23-25	9	24	216	576	5184
6	26-28	3	27	81	729	2187
7	29-31	2	30	60	900	27000
Jlm		30		657		40095

## 2. Rentang (R)

$$R = \text{tinggi-rendah}$$

$$R = 29 - 11 = 18$$

## 3. Banyak Kelas

$$K = 1 + 3.3 \log n$$

$$K = 1 + 3.3 \log 30$$

$$K = 1 + 4,87$$

$$K = 5,87 \text{ dibulatkan } 6$$

## 4. Interval Kelas = P

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{18}{6}$$

$$P = 3$$

## 5. Mean ( Rata-Rata )

$$X = \frac{\sum f \cdot xi}{\sum f}$$

$$X = \frac{657}{30}$$

$$X = 21 \text{ dibulatkan } 21$$

## 6. Modus = Mo

$$Mo = Tb + P \left( \frac{b1}{b1 + b2} \right)$$

$$Mo = 22.5 + 3 \left( \frac{2}{2+6} \right)$$

$$Mo = 22.5 + 0.75$$

$$Mo = 23$$

## 7. Median ( Me )

$$Me = Tb + P \left( \frac{\frac{1}{2} n - f}{f} \right)$$

$$Me = 19,5 + 3 \left( \frac{15-9}{7} \right)$$

$$Me = 19.5 + 2.5$$

$$Me = 22$$



Tabel 2. Data Distribusi Frekwensi Motivasi

No	Interval	f	xi	fxi	xi <sup>2</sup>	fxi <sup>2</sup>
1	6-9	4	7	30	100	3000
2	10-13	8	11	91	169	15379
3	14-17	9	15	128	256	32768
4	19-21	5	19	133	361	48013
5	22-25	3	23	44	484	21296
6	26-29	1	27	25	625	15625
Jlm		30		451		15625

## 2. Rentang (R)

R = tinggi-rendah

R = 24 - 9

R = 18

## 3. Banyak Kelas

K = 1+3.3 Log n

K = 1+3.3 Log 30

K = 1+4,87

K = 5,87 dibulatkan 6

## 4. Interval Kelas = P

P =  $\frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$ P =  $\frac{17}{6}$ 

P = 2,8

P = 2,8 dibulatkan = 6

## 5. Mean ( Rata-Rata )

X =  $\frac{\sum f \cdot xi}{\sum f}$ X =  $\frac{451}{30}$ 

X = 15,03

X = 15,03 dibulatkan 15,03

## 6. Modus=Mo

Mo = Tb + P  $\left( \frac{b1 - b2}{b1 + b2} \right)$ Mo = 17,5 + 3  $\left( \frac{1 - 1}{1 + 1} \right)$ 

Mo = 17,5 + 1,5

Mo = 19

## 7. Median ( Me )

Me = Tb + P  $\left( \frac{\frac{1}{2}n - f}{f} \right)$ Me = 14,5 + 3  $\left( \frac{15 - 8}{7} \right)$ 

Me = 14,5 + 3

Me = 17,5

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Sikap dan Perilaku Perawat

No	Interval	f	xi	fxi	xi <sup>2</sup>	fxi <sup>2</sup>
1	6-9	4	7	28	49	196
2	10-13	8	11	88	2025	968
3	14-17	9	15	135	225	2025
4	18-21	5	19	95	361	1805
5	22-25	3	23	69	529	1587
6	26-29	1	27	25	625	729
Jlm		30		451		15625

## 2. Rentang (R)

R = tinggi-rendah

R = 28 - 6

R = 22

## 3. Banyak Kelas

K = 1+3.3 Log n

K = 1+3.3 Log 30

K = 1+4,87

K = 5,87 dibulatkan 6

## 4. Interval Kelas = P

P =  $\frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$ P =  $\frac{22}{6}$ 

P = 3,6

P = 3,6 dibulatkan = 4

## 5. Mean ( Rata-Rata )

X =  $\frac{\sum f \cdot xi}{\sum f}$ X =  $\frac{442}{30}$ 

X = 14,7

X = 14,7 dibulatkan 14,7

## 6. Modus = Mo

Mo = Tb + P  $\left( \frac{b1 - b2}{b1 + b2} \right)$ Mo = 13,5 + 4  $\left( \frac{1}{1+4} \right)$ 

Mo = 13,5 + 0,8

Mo = 14,3

## 7. Median ( Me )

Me = Tb + P  $\left( \frac{\frac{1}{2} n - f}{f} \right)$ Me = 17,5 + 4  $\left( \frac{15-4}{9} \right)$ 

Me = 17,5 + 4,8

Me = 22,3 dibulatkan 22