

HUBUNGAN STRES, DEPRESI DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN NUTRISI DAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

The Relationship Between Stress, Depression and Social Support With Adherence of Nutritions And Fluids Restrictions On Chronic Kidney Disease Patients

Minta Ito Melinda Harahap*, Sori Muda Sarumpaet**, Mula Tarigan***

Magister Ilmu Keperawatan
e-mail: mintaitomelinda@gmail.com

ABSTRAK

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal (TPG) yang paling umum dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik (GGK). Hemodialisa akan cenderung berdampak pada emosi, kognitif dan perilaku adaptasi seperti munculnya stres, depresi dan dukungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan stress, depresi, dan dukungan social dengan kepatuhan pembatasan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 96 responden, populasi yang didapat dengan *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun berjumlah 42 responden (43,8%) dan rata-rata lamanya responden menjalani hemodialisa >12 bulan berjumlah 67 responden (69,8%). Analisis hasil penelitian menggunakan uji spearman (bivariat). Pada analisa korelasi didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara stres, depresi, dukungan social dengan kepatuhan pembatasan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik ($p=-0,231$, $p=-0,355$, $p=-0,113$) dan ada hubungan yang bermakna antara stres, depresi, dukungan social dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik ($p=-0,226$, $p=-0,238$, $-0,317$). Perawat di ruangan hemodialisa harus mampu meningkatkan pemahaman dan kompetensinya dalam memberikan asuhan keperawatan terkait kepatuhan pembatasan nutrisi dan cairan pasien khususnya pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa

Kata kunci: Stress, Dukungan Sosial, GagalGinjalKronik

ABSTRACT

Hemodialysis which is one of renal replacement therapy (TPG) is most commonly endured by patients with chronic renal failure (CRF). Haemodialysis would be likely to have an impact on the emotional, cognitive and behavioral adaptations such as the emergence of stress, depression and social support. The purpose of this study is to identify and explain the relationship of stress, depression, and social support with nutrients and fluid restriction compliance in patients with chronic renal failure. The study design was Cross-sectional with sample of 96 respondents, obtained by purposive sampling. The data was collected with questionnaire. The results showed that the majority of respondents aged 46-55 years amounted to 42 respondents (43.8%) and the average length of undergoing hemodialysis respondent > 12 months of which 67 respondents (69.8%). Analysis used the Spearman test (bivariate). In the correlation analysis found a significant relationship between stress, depression, social support and nutritional restriction compliance in patients with chronic renal failure ($p = -0.231$, $p = -0.355$, $p = -0.113$), and there is a significant correlation between stress, depression, social support to compliance with fluid restriction in patients with chronic renal failure ($p = -0.226$, $p = -0.238$, -0.317). Nurses in the room hemodialysis should be able to increase the understanding and competence in providing nursing care related to compliance with the adherence of nutritions and fluids restrictions on chronic kidney disease patients

Keywords: Stress, Social Support, Chronic Kidney Disease

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009). Pada

tahun 2002, berkisar 1,2 juta pasien di seluruh dunia menerima dialisis sebagai karena gagal ginjal kronik (Baxter, 2008).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal (TPG) yang paling umum dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik (GGK). Ketika seseorang memulai terapi ginjal pengganti

(hemodialisis) maka ketika itulah klien harus merubah seluruh aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu, konsisten terhadap obat-obatan yang harus dikonsumsi (Kim, 2010).

Hemodialisis yang dilakukan pasien penyakit ginjal kronik tidak akan mengubah perjalanan penyakit ginjal dan mengembalikan fungsi ginjal. Pasien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Hemodialisis dilakukan bertujuan untuk membantu memperbaiki komposisi cairan tubuh sehingga mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan. Pasien yang menjalani hemodialisis harus tetap melakukan pembatasan atau pengelolaan cairan dan diet. Asupan cairan harian pasien yang menjalani hemodialisis dibatasi hanya sebanyak "*insensible water losses*" ditambah jumlah urin (Smeltzer & Bare, 2008). Masalah kelebihan cairan tidak hanya diperoleh dari masukan cairan akan tetapi juga dapat berasal dari makanan yang mengandung kadar air tinggi, oleh karena itu secara keseluruhan diet pasien yang menjalani hemodialisis harus dikontrol (Welch et al, 2006).

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang. Laporan USRDS (*The United States Renal Data System*) tahun 2011 menunjukkan angka kejadian penderita penyakit ginjal kronis pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebesar 1.811/1.000.000 penduduk, di Taiwan sebesar 2.447/1.000.000 penduduk dan di Jepang sebesar 2.205/1.000.000 penduduk. Penderita penyakit ginjal kronis di dunia pada tahun 2010 berjumlah 2.622.000, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal (Fresenius Medical Care, 2011).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Nawawi, 2013). Data yang diperoleh rumah sakit dr. Pirmgadi Medan pada padatahun 2011 (123 pasien), 2012 (126 pasien), 2013 (174 pasien), pada tahun 2014 (184 pasien) dan jumlah pasien tahun 2015 sampai bulan April (153).

Salah satu masalah besar yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis adalah masalah kepatuhan klien. Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis dan dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Secara keseluruhan, telah diperkirakan bahwa sekitar 50 % pasien HD tidak mematuhi setidaknya sebagian dari regimen hemodialisis mereka (Akman et al. 2007).

Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisi meliputi 4 (empat) aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0% - 32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2 - 81 %) (Bleyer et al, 1999), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (23%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (27%) (Khalil et al, 2012).

Ketidakpatuhan menimbulkan terhambatnya tujuan terapi (Cameron 1996). Denhaerynck et al, (2007) menemukan bahwa ketidapatuhan akan memperpendek perawatan berkisar 7-32% sementara yang melewati sesi dialisis berkisar 0-35%. Ketidakpatuhan dengan pembatasan cairan dapat menyebabkan beberapa efek fatal seperti edema perifer, sesak napas dan gagal jantung (Pang et al, 2001, Welch 2001). Peningkatan konsumsi kalium dapat menyebabkan hiperkalemia dan akan berlanjut menjadi aritmia jantung (Christensen & Ehlers 2002). Tingginya fosfat akan menyebabkan osteodistrofi ginjal dan dapat terjadinya penyakit kardiovaskular, asupan natrium berlebihan menyebabkan haus yang berakibat meningkatkan asupan cairan yang berlebihan yang berakibat terjadinya kematian (Leggat 2005 dalam Denhaerynck et al, 2007).

Penyakit ginjal kronik akan berdampak terhadap perubahan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Menurut penelitian Khalil et al, (2012) pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa akan cenderung berdampak pada emosi, kognitif dan perilaku adaptasi seperti munculnya stres dan depresi. Pasien gagal ginjal memiliki banyak masalah selain berasal dari penyakit bisa juga dari proses hemodialisa ataupun pengobatan lainnya. Hal ini akan mengakibatkan stres,

depresi yang disebabkan oleh tidak adanya dukungan keluarga atau karena biaya hemodialisa yang sangat mahal.

Stres secara tidak langsung akan mempengaruhi morbiditas dengan cara merubah pola perilaku individu. Hal ini menunjukkan bahwa stres akan memperburuk kondisi kesehatan penderita gagal ginjal yang mengalami hemodialisa (Soewadi, 2007). Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian Bukhary et al (2013) yang menyatakan bahwa dari 250 pasien diantaranya terdapat 36% pasien menderita stres sedang sedangkan 14% pasien menderita stres berat.

Atkinson (1987) menyatakan depresi adalah respon normal terhadap banyak stress kehidupan. Situasi stress yang berkepanjangan sangat erat kaitannya dengan terjadinya depresi. Pasien gagal ginjal kronik selain mengalami stress cenderung akan depresi. Depresi selain mempunyai gejala umum kesedihan dan perasaan khusus, seperti apatis, meras sendiri, juga mempunyai gejala psikologik yang lain yaitu adanya konsep negatif yang ditunjukkan terhadap dirinya sendiri, regresi, perubahan vegetatif dan perubahan aktivitas. Semuanya mencakup aspek kognitif, afektif, motif serta kadang-kadang diikuti gejala somatic (Beck, 1986). Menurut Haye (1993), penyebab depresi salah satunya adalah penyakit periode yang memperpanjang masa sakit membuat seseorang untuk terserang depresi dan pengaruh obat-obatan yang diberikan terus menerus. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Ken et al (2010), menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa memiliki gejala depresi sebanyak 70% dari 200 pasien dan 30% memiliki keinginan bunuh diri. Hal yang sama juga dikatakan oleh Cukor et al (2006), bahwa tindakan hemodialisa akan menimbulkan emosional yang kompleks, perilaku adatif dan kognitif yang berkembang menjadi berkabung. Gejala depresi dan depresi adalah komplikasi psikologi yang paling umum dengan prevalensi lebih dari 50% pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Pasien penyakit ginjal kronik harus mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga ataupun dari orang lain karena berkaitan dengan perubahan gaya hidup serta pembatasan nutrisi dan cairan. Dukungan sosial merupakan persepsi bahwa orang lain responsif dan reseptif terhadap kebutuhan seseorang (Cohen et al, 1996). Orang yang

memiliki seseorang untuk bersandar/menaruh kepercayaan dan kesepakatan yang lebih baik tentang masalah hidup akan menunjukkan peningkatan kesehatan (Helgeson & Cohen, dalam Aronson, Wilson, & Akert, 2007). Hal ini didukung dari hasil penelitian Kare et al (2007) yang berjudul ketidakpatuhan dalam pembatasan diet dan cairan serta penerimaan dukungan sosial pada klien hemodialisa dengan hasil penelitian rendahnya dukungan keluarga berkaitan secara bermakna terhadap ketidakpatuhan dalam pembatasan nutrisi dan cairan masing-masing ($p:0,003$, $p:0,001$). Penelitian Kugler et al (2005) menemukan bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan ketidakpatuhan dalam pembatasan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Data penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan stres, depresi dan dukungan social dengan kepatuhan pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien GGK dengan hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan pengamatan sewaktu (cross sectional). Populasi penelitian pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Pirngadi Medan 153 orang.

Sampel penelitian berjumlah 96 pasien GGK dengan hemodialisa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi sampel yang diambil pada penelitian ini bersedia menjadi responden, berusia lebih dari 18 tahun, menjalani terapi hemodialisis regular 2 kali perminggu, kesadaran *compos mentis*, mengikuti hemodialisis lebih dari 6 bulan. Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu pasien mengalami penurunan kesadaran dan komplikasi selama penelitian berlangsung sehingga sulit mengisi kuesioner.

Data penelitian diambil menggunakan kuesioner. kuesioner variabel stres mengadopsi dari *Perceived Stress Scale (PSS)* yang dikembangkan oleh Cohen et al (1988). Kuesioner depresi menggunakan *Beck Depression Inventory (BDI)* yang digunakan dalam penelitian Saragi (2008). Kuesioner dukungan sosial mengadopsi dari *Multidimensional of Perceived Social Support (MPSS)* yang dikembangkan oleh Zime dan kuesioner kepatuhan pembatasan nutrisi dan cairan mengadopsi dari *Dialysis Diet And Fluid*

Nonadherence Questionnaire (DDFQ) yang dikembangkan oleh Vlaminck et al (2001).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden dan Lama Hemodialisa (N=96)

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
17-25 tahun	7	7,3
26-35 tahun	3	3,1
36-45 tahun	32	33,3
46-55 tahun	42	43,8
56-65 tahun	8	8,3
>65 tahun	4	4,2
Lama Hemodialisa		
6-12 bulan	29	30,2
>12 bulan	67	69,8

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 46-55 tahun sebanyak 42 (43,8%). Berdasarkan hasil penelitian maka frekuensi dan persentase lama terapi terhadap responden, didapatkan mayoritas lama terapi > 12 bulan sebanyak 67 orang (69,8%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Persentase Tingkat Stres pada Pasien GGK.

Kategori Stres	f	%
Stres Berat	43	44,8
Stres Rendah	53	55,2
Total	96	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas tingkat stres pada responden mengalami stres rendah sebanyak 53 orang (55,2%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Pasien GGK

Kategori Depresi	f	%
Depresi berat	23	24,0
Depresi sedang	35	36,5
Depresi ringan	30	31,3
Tidak ada depresi	8	8,3
Total	96	100

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa mayoritas tingkat depresi pada responden mengalami depresi sedang 35 orang (36,5%),

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Persentase Tingkat Dukungan Sosial pada Pasien GGK

Kategori Dukungan Sosial	f	%
Dukungan tinggi	6	6,3
Dukungan sedang	44	45,8
Dukungan rendah	46	47,9
Total	96	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat dukungan sosial pada responden mendapatkan dukungan rendah sebanyak 46 orang (47,9%).

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Persentase Tingkat Kepatuhan Pembatasan Asupan Nutrisi pada Pasien GGK.

Kategori Kepatuhan	f	%
Patuh	31	32,3
Tidak patuh	65	67,7
Total	96	100

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak patuh dalam pembatasan asupan nutrisi sebanyak 65 orang (67,7%).

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Persentase Tingkat Kepatuhan Pembatasan Asupan cairan pada Pasien GGK.

Kategori Kepatuhan	f	%
Patuh	11	11,5
Tidak patuh	85	88,5
Total	96	100

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak patuh dalam pembatasan cairan sebanyak 85 orang (88,5%).

Tabel 7.

Hasil Uji *Spearman* Hubungan Stres, Depresi, dan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Nutrisi pada Pasien GGK

Variabel	r_s	p
Stres	-0,266	0,009

Depresi	0,375	0,000
Dukungan Sosial	-0,145	0,159

Berdasarkan tabel 7, hasil menunjukkan bahwa hubungan stres terhadap kepatuhan pembatasan asupan nutrisi pada pasien GGK di RSUD dr. Pirngadi Medan didapatkan nilai p 0,009 (<0.05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara stres dengan kepatuhan adalah bermakna dan nilai korelasi r_s sebesar -0,266. Dimana arah korelasi negatif semakin tinggi stres, semakin rendah nilai kepatuhan pembatasan nutrisi. Hubungan depresi terhadap kepatuhan pembatasan asupan nutrisi pada pasien GGK di RSUD dr. Pirngadi Medan didapatkan nilai p 0,000 (<0.05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara depresi dengan kepatuhan adalah bermakna dan nilai korelasi r_s sebesar 0,375. Dimana arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan asupan nutrisi pada pasien GGK di RSUD dr. Pirngadi Medan didapatkan nilai p 0,159 (>0.05) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara dukungan sosial dengan kepatuhan.

Tabel 8.
Hasil Uji *Spearman* Hubungan Stres, Depresi, dan Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien GGK

Variabel	r_s	P
Stres	-0,179	0,081
Depresi	0,229	0,025
Dukungan Sosial	0,191	0,063

Berdasarkan tabel 7 hasil menunjukkan bahwa Tabel 4.10 menunjukkan hubungan stres terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK di RSUD dr. Pirngadi Medan didapatkan nilai p 0,081 (>0.05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara stres dengan kepatuhan adalah tidak bermakna dan nilai korelasi r_s sebesar -0,179 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif berlawanan arah semakin tinggi nilai stres semakin rendah nilai kepatuhan pembatasan cairan. Hubungan depresi terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GGK di RSUD dr. Pirngadi Medan didapatkan nilai p 0,025 (<0.05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara depresi dengan kepatuhan adalah bermakna dan nilai korelasi r_s sebesar 0,229 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Hubungan Dukungan Sosial terhadap kepatuhan pembatasan

asupan cairan pada pasien GGK di RSUD dr. Pirngadi Medan didapatkan nilai p 0,063 (>0.05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan sosial dengan kepatuhan adalah tidak bermakna dan nilai korelasi r_s sebesar -0,191 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif berlawanan arah semakin besar nilai dukungan sosial semakin kecil nilai kepatuhan pembatasan cairan.

PEMBAHASAN

Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat hubungan stres dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi pada pasien GGK dengan nilai korelasi Spearman sebesar -0,266 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif, hal ini bermakna bahwa semakin tinggi stres maka semakin rendah tingkat kepatuhan pembatasan nutrisinya. Sedangkan hubungan stres dan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan tidak terdapat hubungan yang signifikan, nilai korelasi Spearman sebesar -0,179.

Menurut penelitian Khalil et al, 2001 faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam pembatasan nutrisi dan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik diantaranya adalah stres. Hal ini sesuai dengan penelitian tetapi untuk kepatuhan dalam pembatasan cairan tidak sesuai karena tidak terdapat hubungan antara stres dengan pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Hal ini disebabkan ada faktor lain seperti faktor lingkungan. Faktor lingkungan berupa iklim dan cuaca yang sulit untuk dikembalikan. Iklim tropis dan cuaca yang cukup panas dapat menyebabkan tubuh berusaha mengatur suhu tubuh dengan mengeluarkan keringat dan dapat menimbulkan sensasi haus sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien khususnya pada pembatasan cairan. Sejalan dengan penelitian Argiles (2004) menyatakan bahwa asupan cairan pasien GGK akan sangat tidak terkontrol pada musim panas dan pada masa liburan natal dan tahun baru. Hal ini karena pada musim panas merangsang rasa haus dan pada masa liburan natal dan tahun baru banyak mengkonsumsi makanan ringan yang kering dan mengandung garam sehingga memicu keinginan untuk minum.

Berbeda halnya dengan asupan nutrisi dimana dari hasil penelitian ini ada hubungan antara stres dengan pembatasan asupan nutrisi, hal ini disebabkan ketika seseorang mengalami stres maka tubuh akan merespon dengan mengeluarkan hormon stres yaitu kortisol.

Hormon ini yang mempengaruhi timbulnya rasa lapar pada seseorang.

Hasil analisa menunjukkan terdapat hubungan depresi dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien GGK dengan nilai korelasi Spearman sebesar 0,375 pada kepatuhan nutrisi, sedangkan nilai korelasi spearman pada kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan 0,229 menunjukkan bahwa arah korelasi positif.

Hubungan antara depresi dan kepatuhan pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sangat kompleks. Depresi akan mengakibatkan ketidakpatuhan dalam pembatasan diet dan cairan (Cukor et al, 2006). Menurut penelitian Khalil et al, (2011) di Yordania depresi akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pembatasan diet dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa akibat timbulnya pikiran negatif tentang dirinya, tidak menggunakan pengetahuan yang tepat, penurunan fungsi kognitif dan kemampuan konsentrasi yang berkurang.

Hasil analisa menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan Dukungan Sosial terhadap kepatuhan pembatasan asupan nutrisi dan cairan pada pasien GGK dengan nilai korelasi Spearman sebesar pada kepatuhan dalam pembatasan nutrisi 0,159, sedangkan pada kepatuhan dalam pembatasan cairan adalah 0,063. Penelitian yang dilakukan Ahrari, Moshki & Bahrami, 2014 menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam pembatasan nutrisi dan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik diantaranya adalah dukungan sosial.

Berdasarkan data yang didapatkan dari kuesioner dukungan sosial terlihat bahwa 25% jawaban mengatakan bahwa keluarga benar-benar membantu dalam menjalani hemodialisa, dan 26% responden menyatakan bahwa mendapatkan bantuan dan dukungan yang dibutuhkan dari keluarga. Keluarga juga sangat membantu responden dalam mengambil keputusan yaitu sebanyak 26% responden yang menyatakan hal tersebut. Berbeda dengan pernyataan responden mengenai dukungan yang bersumber dari teman dimana 24% responden mengatakan agak tidak sesuai bila mengandalkan teman-teman saat ada masalah. Hal ini menunjukkan bahwa responden lebih nyaman

bila mendapat dukungan dari keluarga dibanding dengan teman. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang paling berpengaruh adalah dukungan yang bersumber dari keluarga, sehingga dukungan sosial yang bersumber dari teman dan orang lain tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah nilai budaya. Menurut Basfors (2006) budaya adalah hal-hal yang dipelajari di dalam masyarakat tentang nilai-nilai, kepercayaan, sikap, konsep dan kebiasaan yang membentuk pikiran dan tingkah laku yang membuat satu kelompok sosial itu unik yang berbeda dengan yang lainnya. Di Indonesia masih memegang adat ketimuran dimana menceritakan penyakit ke orang lain merupakan hal yang memalukan. Penderita biasanya lebih nyaman membicarakan penyakitnya ke keluarga dibandingkan ke orang lain. Hal ini yang menjadi dasar dukungan sosial tidak berpengaruh terhadap kepatuhan karena di dalam dukungan sosial terdapat tiga sumber dukungan yaitu bukan hanya keluarga tetapi juga teman dan orang lain. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa 22,9% responden merasa agak tidak sesuai bila membicarakan masalahnya dengan teman-temannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji korelasi *Spearman* didapat bahwa adanya hubungan Stres dengan kepatuhan pembatasan asupan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik, dimana arah korelasi negatif semakin tinggi stres semakin rendah kepatuhan pembatasan nutrisi. Hubungan stres terhadap pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik, diperoleh bahwa semakin tinggi stres semakin rendah nilai kepatuhan pembatasan cairan

Hasil penelitian didapatkan depresi berhubungan dengan kepatuhan pembatasan nutrisi dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik. Hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan asupan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan nutrisi

Hubungan dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan,

diperoleh hasil bahwa semakin tinggi dukungan sosial semakin rendah kepatuhan pembatasan cairan.

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa seperti memberikan motivasi berupa dukungan sosial pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Diharapkan kepada keluarga pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa untuk lebih memberikan dukungan sehingga pasien tidak mengalami stres dan depresi karena stres dan depresi berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan nutrisi dan cairan.

Disarankan kepada perawat di ruangan hemodialisa untuk mengenali perubahan psikologi pada pasien yang menjalani hemodialisa seperti munculnya gejala stres dan depresi karena stres dan depresi berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pembatasan nutrisi dan cairan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Ahrari, Moshki, & Bahsami. (2014). *The Relationship Between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran*. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 11-19.
- Almatsier, S. 2006. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Aronson, Wilson, & Akert. (2007). *Social psychology (6th ed.)*. USA: Pearson.
- Atkinson, R, L, *et al.* (2000). *Hilgards Introduction to Psychology*. 4 th.ed. Harcourt Publishers.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2009). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. 8th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Blake C., Cold M.B., Cassidy A., & O'Meara, Y.M. (2000). *Physical function, employment and quality of life in end stage renal disease*. *Journal Nephrology*, 13(2), 142-149.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Chaplin, J.P. (1999). *Kamus Lengkap psikologi* (Terjemahan dari Dr. Kartini Kartono), Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Chen, K. C., Tsai, C. Y., Hsu, J. H., Wu, W. I., Sun, Y. C., Chou, C.C., Lee, C. C., Tsai, R. C., Wu, S. M., Wang, J. L. (2010). *Depression and Suicide Risk in Hemodialysis Patients With Chronic Renal Failure*. *Psychosomatics* 51:528-528.e6
- Cohen, S. & Willis, T.A. (1996). *Stress, social support and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Dalton, J.H., Elias, M.J., dan Wandersman, A. (2001). *Community psychology: Lingking individual and community*. Stanford: Wadsworth.
- Daugirdas *et al.*, (2007). *Handbook of Dialysis 3rd Ed.*, (Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Delamater, A.M., (2006). *Improving Patient Adherence*. *Journal of Clinical Diabetes*. University of Miami.
- Fresenius Medical Care. (2011). *ESRD patients in 2010: A global perspective*. Diambil tanggal 4 Januari 2015 dari: <http://www.visionfmc.com/files/pdf/ERSDPatientsin2010.pdf>.
- Greist, J, H & Jefferson, J, W; (1987). *Depresi & Penyembuhannya*. Alih Bahasa: Cahya Subrata. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hayen, L. (1994). *Depresi Upaya dan Cara Mengatasinya*. Semarang: Darma Publishing.
- Ignatavicius, D.G., & Workman, M.L. (2009). *Medical surgical nursing: patient-centered collaborative care*. United States America: Saunders Elsevier.

- Kammerer J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L., (2007), *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes*, Nephrology Nursing Journal: Sept-Okt 2007, Vol 34, No.5, 479-485.
- Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S., Nonadherence With Diet and Fluid Restrictions and Perceived Social Support in Patients Receiving Hemodialysis. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2007; 39:3, 243–248.
- Kim, Y., Evangelista I.S., Phillips, L.R., Pavlish, C., & Kopple, J.D. (2010). *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*, 37 (4), 377-393.
- Kugler, C., Vlaminck, H., Haverich, A., & Maes, Bart. (2005). *Nonadherence With Diet and Fluid Restrictions Among Adults Having Hemodialysis*. *Journal of Nursing Scholarship*, 37:1. 24-29.
- Khalil, A. A., Darawad, M., Gamal, A. E., Mansour, H. M. A., & Abed, A. M. (2012). *Predictors of dietary and fluid non-adherence in Jordanian patients with end-stage renal disease receiving haemodialysis: a cross-sectional study*. *Journal of Clinical Nursing*, 22,127–136.
- Lameshow, (1997). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. World Health Organization.
- Lazarus, R.S., & Filkman,. (1984). *Stress Apraisal and Coping*. New York, NY : Springer.
- Lazarus & Cohen. (1977). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company
- Lemone, P & Burkner, K, M. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Clieen Care*, 6 th Ed. New Jersey: Practice Hall Health.
- Leung, DKC. (2003). Psychosocial aspects in renal patients. *Journal ofPeritoneal Dialysis International*,23(S2), S90-S94.
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita selekta kedokteran Ed. 3*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Nawawi, Q. (2013). *Populasi penderita gagal ginjal terus meningkat di 2013*. Diakses pada 02 Januari 2015.<http://health.okezone.com/read/2013/06/28/482/829210/populasi-penderita-gagal-ginjal-terus-meningkat-di-2013>
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan* , Jakarta Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta: RinekaCipta.
- Pergola, P.E., Habiba, N.M., & Johnson, J.M. (2004). *Body temperature regulation during hemodialysis in long term patients: Is it time to change dialysate temperature prescription*. Diambil tanggal 4 Januari 2015 dari<http://cast.inist.fr/?amodele=afficheN&cpsidt=1591>
- Pernefri. 2003. *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta.
- Polit, F., D., & Beck, C., T. (2012). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippicott William & Wilkins.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P., (2001). *Essencial of Nursing Research: Method, appraisal, and utilization* (4 th.ed), Philadelphia: Lippincott.
- Purba CIH dan Moni R. (2012). *The Relationship between Patients Characteristic and Quality of Life of Chronic Renal Disease undergoing*

- Hemodialysis. *Seminar International Nursing*. pp 30
- Rachmaningrum, I.S. 1999. Hubungan Antara Sense of Humor dengan stres Kerja pada Wanita Berperan Ganda. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Rosenhan & Seligman. (1989). *Abnormal Psychology*. New York. London: W. W. Norton and Company.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA : John Wiley & Sons.
- Schiffman EL, Lipman ML, Mann JFE. (2007). *Chronic Kidney Disease : Effects on The Cardiovascular System*. *Circulation Journal of The American Heart Association*, 116: 85-97.
- Smeltzer & Bare, S. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth volume 2 Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Suharyanto T & Madjid A. (2009) *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan*, Jakarta, Trans Info Media.
- Sudoyo *et al.*, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, (Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 2006).
- Soewandi. (1999). *Simptomatologi dalam Psikiatri*. Yogyakarta. Fakultas Kedokteran UGM.
- Son Y, Choi K, Park Y, Bae J, Lee J. (2009). *Depression, Symptoms and The Quality of Life in Patients on Hemodialysis for End Stage Renal Disease*. *American Journal Nephrology*; Volume 29 Number 1:36-42.
- Taylor, C., Lilis, C., & Lemone, P. (2006). *Fundamental of nursing: The art and science of nursing care fifth edition*. Philadelphia: Lipincott.
- Thomas. (2003). *Renal Nursing 2 nd edition*. Elsevier Saunders. St Louis Missouri.
- USRDS, (2011). *Chapter twelve: International comparisons*. Diakses pada 04 Januari 2015 dari: http://www.usrds.org/2011/view/v2_12.asp.
- Vlaminck, H, et al; (2001). *The Dialysis Diet and Fluid Non-Adherence Questionnaire: Validity Testing of a Self- Report Instrument for Clinical Practice*, *Clinical Nursing Journal*, 10: 707-717.
- Welch, I. J., & Austin, K. J. (2001). Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing* 33(2), 200-207.
- Wilkinson, G. (1995). *Depresi*. Jakarta: Arcan.
- World Health Organization, (WHO). (2001). *Adherence to Long-Term Therapies: Policy for Action*. Geneva, Switzerland