



Faletehan Health Journal, 5 (3) (2018) 99-106
<https://journal.lppm-stikesfa.ac.id>
ISSN 2088-673X | e-ISSN 2597-8667

Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa; Perspektif *Health Belief Model*

¹Senny Nur Wulan, ^{1*}Etika Emaliyawati

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
*Corresponding Author: etika@unpad.ac.id

Abstrak

Penyebab kematian terbanyak pada GGK yaitu kelebihan cairan (*over hydration*) dan hiperkalemia. Oleh karena itu, kepatuhan pasien GGK dalam pembatasan cairan dan diet rendah garam menjadi upaya untuk mengurangi resiko kematian pada pasien GGK. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa rutin di RSUP dr. Hasan Sadikin, Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah pasien hemodialisa rutin dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 93 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium). Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan analisis univariat dengan menggunakan nilai Median. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 35 orang (37,6%), sedangkan yang tidak patuh 58 orang (62,4 %). Berdasarkan tingkat kepatuhan diet rendah garam (natrium), responden yang patuh sebanyak 31 orang (33,3%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 62 orang (66,7 %). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien GGK tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium). Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan frekuensi edukasi motivasi serta konseling diet cairan di setiap jadwal hemodialisa.

Kata Kunci: Diet rendah garam (natrium), Kepatuhan, Pembatasan cairan

Abstract

The mostly caused death on chronic renal failure are overhydration and hypercalemia. Therefore, the compliance of patients with chronic renal failure recognized as attempt to decrease mortality rate of it. The aim of this study was to describe compliance of fluid restriction and a low salt (sodium) diet in patients with chronic renal failure undergoing regular hemodialysis at Hospital dr. Hasan Sadikin. This research used descriptive method with cross-sectional approach. The samples of this research were regular hemodialysis patients who were selected by using consecutive sampling technique of 93 people. The research instrument used questionnaire to measure compliance of fluid restriction and low salt (sodium) diet. Analysis used univariate analysis with median values. The analysis result showed that respondents who are compliance to the restriction of fluid were 35 people or 37.6%, while non-compliance is 58 people or 62.4%. Respondent who were comply of a diet low in salt (sodium) were 31 people or 33.3%, while non-compliance is 62 people or 66.7%. This study showed that most of patients with chronic renal failure did not adhere to restrictions of fluid and low-salt diet (sodium). The increasing of frequency education motivation and dietary fluid counseling in each hemodialysis schedule are nessesary.

Keywords: Compliance, Low-salt diets, Restrictions of fluid

Pendahuluan

Berdasarkan data dari USRDS (*United States Renal Data System*) tahun 2014 menyatakan bahwa terjadi peningkatan angka insiden ESRDS dari tahun 2011 sebanyak 111.209 orang, pada tahun 2012 meningkat menjadi 112.596 orang. Begitu pula dengan prevalensi penderita GGK (GGK) di Indonesia yang memiliki jumlah yang cukup tinggi. Hal ini didukung oleh data dari Riskesdas (2013) yang menyebutkan bahwa prevalensi GGK sebesar 0,2 % dari jumlah sampel 1.027.763 orang. Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke-5 tertinggi dari 33 provinsi dengan prevalensi sebesar 0,3% pada tahun 2013 dari jumlah sampel 722.329 orang.

Penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) pada GGK akan menimbulkan gangguan faal ginjal dan endokrin. Hal ini akan menimbulkan penyakit penyerta sehingga dapat mengancam kehidupan. Hasil penelitian Sutarka, Suwitra, Loekman, et al. (2010) menunjukkan bahwa 40% penderita GGK dengan rata-rata LFG 33 ml/menit/ 1,73 m² menunjukkan adanya kalsifikasi arteri koroner dibandingkan 13 % pada penderita tanpa kelainan ginjal.

Meninjau dampak yang dapat ditimbulkan dari GGK, maka diperlukan penatalaksanaan komprehensif bagi kelangsungan hidup penderita. Penatalaksanaan GGK tahap akhir yaitu memberikan terapi yang dapat menggantikan fungsi ginjal (Aziz, Witjaksono & Rasjidi, 2008). Penatalaksanaan lainnya meliputi preskripsi diet dan cairan, kontrol hipertensi dan pencegahan penyakit penyerta dan komplikasi (Brunner & Suddarth, 2002). Selain itu, kepatuhan diet rendah garam dan pembatasan cairan pada penderita GGK juga sangat diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup pasien sebagai bagian dari preskripsi pengobatannya.

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi sehingga dapat langsung diukur melalui hasil atau tujuan yang dicapai dalam program pengobatan yang telah ditentukan (Bastable, 2002). Berbagai penelitian menyebutkan bahwa perilaku kepatuhan dalam pengobatan suatu penyakit berhubungan secara signifikan terhadap status kesehatan. Penelitian tersebut diantaranya adalah penelitian Nugraha & Nurhayati (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku

kepatuhan (*compliance*) yang menggunakan *Health Belief Model* (HBM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi HBM yang meliputi keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi penyakit (*perceived susceptibility*), keyakinan individu mengenai keseriusan penyakitnya (*perceived severity/seriousness*), keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat (*perceived benefit*), hambatan yang dipersepsikan individu dalam menjalani perilaku yang dianjurkan (*perceived barrier*), keyakinan individu mengenai adanya sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah pencegahan (*cues to action*) dan keyakinan individu mengenai kemampuan yang dimiliki untuk melakukan sesuatu (*self efficacy*) berhubungan dengan perilaku kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Begitupun sebaliknya, perilaku ketidakpatuhan seseorang terhadap pengobatan akan berdampak pada kondisi/status kesehatannya. Termasuk kepatuhan dalam menjalani diet dan cairan pada penderita gagal ginjal. Ketidakpatuhan penderita dalam menjalani prinsip diet dan cairan yang dianjurkan dapat berdampak buruk bagi prognosis penyakitnya. Penelitian Wizeman, Wabel, Chamney, Zaluska, et al., (2008) menunjukkan bahwa kelebihan masukan cairan (*overhydration*) pada pasien GGK (GGK) dengan hemodialisis akan meningkatkan angka mortalitas.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan rumah sakit rujukan tipe A di Jawa Barat. Penderita GGK yang menjalani hemodialisa (HD) pada bulan April-Juli 2015 sebanyak 1.057 orang dengan rata-rata kunjungan pasien GGK yang menjalani HD per bulan sebanyak 264 orang, sedangkan pasien GGK yang menjalani HD rutin per bulan sebanyak 163 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 12 orang pasien yang menjalani HD rutin, ditemukan sebanyak 7 orang diantaranya datang dengan keluhan sesak tanpa demam sehingga pasien menggunakan terapi oksigen selama HD. Data lain yang didapatkan selama studi pendahuluan diketahui bahwa dari 7 orang tersebut mengalami peningkatan *Interdialytic weight gain* (IDWG) lebih dari 5%. Selain itu, didapatkan pula seorang pasien yang mengalami *edema anasarka* dengan *pitting edema* +3 serta peningkatan IDWG sebesar 30%.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini seluruh penderita GGK yang menjalani hemodialisa rutin dua kali seminggu di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung yang berjumlah sebanyak 92 orang. Sampel penelitian ini adalah total populasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berbentuk *close ended questions* (kuesioner tertutup) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 item dengan pilihan *multiple choice* menggunakan skala Likert. Data penelitian dilakukan analisis dengan menggunakan analisis univariat.

Hasil dan Pembahasan

Pada hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien GGK memiliki peningkatan IDWG lebih dari 5% yaitu sebanyak 62 orang atau 66,7%. Menurut Kresnawan (2012) dijelaskan bahwa peningkatan IDWG idealnya tidak boleh lebih dari 5%. Hal ini dikarenakan akan menimbulkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada tubuh. Menurut penelitian Mokodompit, Paramata dan Pakaya (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kelebihan berat badan terhadap komplikasi gagal jantung pada pasien GGK yang menjalani HD. Komplikasi ini dapat menimbulkan kematian pada pasien GGK. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Ekantari, Suswandari dan Kusumawati (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama hemodialisis, penyakit penyerta seperti diabetes mellitus tipe II, diabetes nefropati dan gagal jantung dengan kematian pasien GGK.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani HD rutin tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium). Penelitian Nugraha & Nurhayati (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku kepatuhan (*compliance*) dengan *Health Belief Model* (HBM). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi HBM yang meliputi keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi penyakit (*perceived susceptibility*), keyakinan individu mengenai keseriusan penyakitnya (*perceived severity/seriousness*), keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat

(*perceived benefit*), hambatan yang dipersepsikan individu dalam menjalani perilaku yang dianjurkan (*perceived barrier*), keyakinan individu mengenai adanya sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah pencegahan (*cues to action*) dan keyakinan individu mengenai kemampuan yang dimiliki untuk melakukan sesuatu (*self efficacy*) berhubungan dengan perilaku kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Tabel 1. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Lamanya Menjalani HD, Tingkat Pendidikan dan Peningkatan IDWG Pasien GGK yang Menjalani HD Rutin

Karakteristik	F	%
Usia		
20-30 tahun	3	3,2
30-40 tahun	19	20,4
40-50 tahun	27	29
50-60 tahun	15	16,1
>60 tahun	29	31,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	54,8
Perempuan	42	41,2
Lama Menjalani HD		
< 1 tahun	9	9,7
1-3 tahun	20	21,5
3-5 tahun	36	38,7
>5 tahun	28	30,1
Tingkat Pendidikan		
SD	21	22,6
SMP	14	15,1
SMA	35	37,6
D III	8	8,6
S1	14	15,1
S2	1	1,1
Peningkatan IDWG		
< 5%	31	33,3
≥ 5%	62	66,7

Sumber: Data Penelitian 2016

Tabel 2. Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam

Sub Variabel	F	%
Pembatasan Cairan		
Patuh	35	37,6
Tidak Patuh	58	62,4
Diet Rendah Garam (Natrium)		
Patuh	31	33,3
Tidak Patuh	62	66,7

Sumber: Data Penelitian 2016

Keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi penyakit (*perceived susceptibility*) pada GGK. Komplikasi ini berkaitan dengan kelebihan cairan dan elektrolit yang dapat mengakibatkan kematian pada GGK. Pada penelitian Istanti (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara penambahan berat badan IDWG dengan kelebihan asupan cairan pada pasien GGK yang menjalani HD rutin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi peningkatan IDWG, maka semakin tinggi pula kelebihan asupan cairan yang dilakukan pasien GGK yang menjalani HD rutin.

Keyakinan individu mengenai keseriusan penyakitnya (*perceived severity/ seriousness*) dapat ditunjukkan dengan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Pengetahuan ini akan membantu pasien untuk memahami prognosis penyakitnya termasuk keseriusan di setiap tindakan yang dianjurkan petugas kesehatan, sehingga diharapkan pasien dapat melakukan anjuran petugas kesehatan untuk mencegah prognosis penyakit ke arah yang lebih buruk. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas.

Keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat (*perceived benefit*) akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Hasil wawancara pada pasien GGK menyatakan bahwa pasien yang patuh terhadap pembatasan cairan dan diet dikarenakan telah mengalami pengalaman bahwa dengan ketidakpatuhan, pasien akan mengalami keluhan seperti edema dan sesak. Keluhan ini akan berkembang menjadi penyakit penyerta apabila tidak ditangani dengan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Maka dari itu, pasien cenderung akan mulai patuh guna menghindari hal tersebut, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Hambatan yang dipersepsikan individu dalam menjalani perilaku yang dianjurkan (*perceived barrier*) pada pasien GGK mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Hambatan ini dapat berasal dari internal dan eksternal. Hambatan yang berasal dari internal mengenai persepsi dirinya mengenai kemampuan yang dimiliki agar dapat menampilkan perilaku yang dianjurkan, sedangkan hambatan eksternal dapat berasal dari keterlibatan orang terdekat, lingkungan serta keterlibatan petugas kesehatan.

Dukungan yang terbesar yaitu berasal dari keluarga atau teman terdekat. Hal ini sesuai dengan penelitian Andriani, Chanif dan Rosidi (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK. Pasien yang menjalani pembatasan cairan akan lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran yang diberikan apabila mendapatkan dukungan positif dari orang-orang terdekatnya. Maka dari itu, dukungan dari orang terdekat terutama keluarga penting untuk dilakukan. Perawat dapat memberikan dukungan positif melalui dukungan penghargaan terhadap pasien yang mematuhi pembatasan cairan.

Keyakinan individu mengenai adanya sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah pencegahan (*cues to action*) pada pasien GGK berhubungan dengan pemahaman pasien mengenai *awareness* terhadap ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Pasien yang dapat memahami adanya keluhan yang mulai muncul akibat kelebihan asupan cairan, cenderung akan melakukan perilaku patuh terhadap pembatasan cairan agar keluhan tidak berlanjut pada hal yang lebih buruk. Pada pasien GGK, hal ini dapat diketahui dengan memantau status hidrasi. Rendahnya angka kepatuhan pada indikator ini menunjukkan bahwa pasien belum dapat *aware* terhadap keseimbangan cairan pada tubuhnya sehingga akan mempengaruhi kepatuhannya dalam pembatasan cairan.

Keyakinan individu mengenai kemampuan yang dimiliki untuk melakukan sesuatu (*self efficacy*) dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa pasien GGK yang menjalani HD rutin sebagian besar tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya *self efficacy* yang rendah pada pasien GGK, yang sering kali memicu respon maladaptif secara psikologis yaitu depresi. Menurut penelitian Patel, Sachan, Nischal, et al.(2012) menyatakan bahwa pasien GGK yang menjalani HD, cenderung untuk mengalami depresi yang dihubungkan dengan rendahnya *Body Mass Index* (BMI) dan meningkatnya penyakit komorbid. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa dari 150 responden, 70 orang atau 46,6% mengalami depresi dan 43 orang atau 28,6% memiliki keinginan untuk bunuh diri. Maka dari itu aspek psikologis tersebut kemungkinan dapat

mempengaruhi perilaku patuh (*compliance*) dalam membatasi asupan cairan. yang akan mempengaruhi IDWG pasien.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, sub variabel pembatasan cairan menunjukkan bahwa ketiga indikator berada pada kategori tidak patuh. Indikator yang dimaksud meliputi menetapkan asupan cairan per 24 jam, memantau haluaran urine, dan memantau status hidrasi. Rendahnya jumlah pasien yang patuh terdapat pada indikator menetapkan asupan cairan per 24 dan memantau haluaran urine kemungkinan dikarenakan kedua indikator tersebut saling mempengaruhi. Menurut Sukandar (2013) menyatakan bahwa jumlah asupan cairan yang dikonsumsi berdasarkan jumlah haluaran urine ditambah dengan 700-1000 mL per 24 jam (sudah termasuk makanan). Pasien GGK yang menjalani HD tidak terlalu memperhatikan haluaran urine dikarenakan sebagian besar mengalami anuria. Meskipun demikian, pasien GGK yang menjalani HD rutin

idealnya memperhatikan ada tidaknya haluaran urine sebagai acuan dasar agar dapat menentukan jumlah asupan cairan per hari.

Tingginya jumlah pasien yang patuh terhadap indikator menghindari hal yang dapat meningkatkan asupan cairan menunjukkan bahwa pasien cenderung sudah lebih baik untuk mengontrol asupan cairan lain selain dari minum, seperti buah-buahan yang mengandung banyak air dan makanan pedas. Namun, pada saat tertentu pasien akan meningkatkan asupan cairan jika sudah mendekati jadwal untuk cuci darah yaitu 1-2 hari sebelum jadwal rutin cuci darah. Pengontrolan terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan asupan cairan dapat dipengaruhi oleh keyakinan pasien terhadap hambatan atau rintangan yang dihadapi (*perceived barrier*). Pasien yang patuh menunjukkan perilaku kontrol yang baik terhadap hambatan dari perilaku yang dianjurkan dalam pembatasan asupan cairan.

Tabel 3. Kepatuhan Sub Variabel Pembatasan Cairan dan Kepatuhan Sub Variabel Diet Rendah Garam (Natrium) serta Indikator pada Masing-masing Sub Variabel

Sub Variabel	F	%
Pembatasan Cairan		
Menetapkan jumlah cairan per 24 jam		
Patuh	30	32,3
Tidak Patuh	63	67,7
Memantau haluaran urine		
Patuh	30	32,3
Tidak Patuh	63	67,7
Memantau status hidrasi		
Patuh	40	43
Tidak Patuh	53	57
Membatasi hal yang dapat meningkatkan asupan cairan		
Patuh	48	51,6
Tidak Patuh	45	48,4
Diet Rendah Garam (Natrium)		
Menetapkan jumlah asupan garam (natrium)		
Patuh	44	47,3
Tidak Patuh	49	52,7
Menghindari makanan yang tidak dianjurkan		
Patuh	37	39,8
Tidak Patuh	56	60,2

Sumber: Data Penelitian 2016

Perilaku kontrol yang baik terhadap pembatasan asupan cairan dapat dipengaruhi oleh pemberian konseling diet dan cairan. Maka dari itu, pemberian konseling diet dan cairan setiap kali pasien menjalani HD perlu dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Tanujiarso, Ismonah dan Supriyadi (2014) yang menunjukkan bahwa pemberian konseling diet cairan terbukti efektif terhadap pengontrolan IDWG pada pasien GGK yang menjalani HD.

Konseling diet dan cairan dapat melibatkan peran serta keluarga karena semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi pula pasien GGK berperilaku patuh terhadap pembatasan cairan. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani, Chanif, dan Rosidi (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani HD rutin sering kali tidak patuh terhadap diet rendah garam (natrium). Pasien GGK selalu disertai dengan hipertensi, sehingga pembatasan asupan garam (natrium) diperlukan untuk mengontrol hipertensi. Menurut Novian (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, peran keluarga dan peran petugas kesehatan. Faktor lain yang juga diperkirakan mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam adalah usia.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 60 tahun. Pada tahap tersebut responden memasuki tahap lansia. Pada lansia cenderung lupa sehingga pasien kemungkinan besar untuk tidak patuh terhadap anjuran dokter, khususnya pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) sehingga dukungan keluarga sangat diperlukan agar dapat meningkatkan kepatuhan lansia dalam membatasi asupan cairan dan diet rendah garam (lansia). Dukungan keluarga ini akan mempengaruhi keyakinan individu terhadap hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*). Semakin tinggi dukungan keluarga, maka diharapkan semakin rendah *perceived barrier* yang dirasakan, sehingga tingkat kepatuhan dapat lebih ditingkatkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sumigar, Rompas dan Pondaag (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada pasien GGK. Peran serta keluarga dapat diikutsertakan terhadap teknik pendampingan pasien di rumah. Hasil penelitian Rosiana (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang linear positif antara teknik pendampingan dengan kepatuhan lansia dalam diet rendah garam. Semakin baik teknik pendampingan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin baik pula perilaku patuh yang ditunjukkan oleh pasien dalam diet rendah garam.

Rendahnya jumlah responden yang patuh pada indikator menghindari makanan yang tidak dianjurkan dibandingkan dengan menetapkan asupan garam (natrium) menunjukkan bahwa pasien cenderung tidak mau dan kesulitan untuk membatasi serta menghindari makanan tinggi garam dan natrium, terutama pada bahan penyedap serta bahan pengawet makanan. Hal ini kemungkinan dikarenakan pasien lebih sering makan di luar rumah sehingga tidak ada pembatasan bahan penyedap maupun garam. Selain itu, pasien GGK mengatakan adanya keluhan mual, sehingga apabila memakan makanan yang kurang bahan penyedap serta tawar (rendah garam), maka asupan makanannya pun akan semakin berkurang. Maka dari itu, pengolahan bahan makanan diperlukan untuk dapat mengatasi hal tersebut. Bahan makanan dapat diolah menggunakan bahan alami seperti kunyit, kencur, jahe atau bawang sehingga rasa tawar dari rendah garam dapat berkurang. Makanan dapat dimasak tidak hanya digoreng tetapi jika memungkinkan dapat dilakukan dengan cara ditumis atau pepes agar menambah cita rasa dari perpaduan bumbu alami.

Pembatasan natrium penting untuk diperhatikan karena jika tidak, hal ini dapat menimbulkan gangguan elektrolit dan cairan. Selain itu, asupan natrium juga akan berpengaruh terhadap tekanan darah. Menurut penelitian Anggara dan Prayitno (2013) terdapat hubungan antara asupan natrium terhadap tekanan darah secara statistik. Hal ini akan menimbulkan hipertensi tidak terkontrol pada pasien GGK yang menjalani HD, sehingga dapat memperberat kondisi ginjal. Sesuai dengan penelitian Shaldon (2002) yang menyebutkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol pada pasien gagal ginjal kronik

yang menjalani hemodialisa dihubungkan dengan peningkatan angka mortalitas dari penyebab kardiovaskuler.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kepatuhan pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) pada pasien GGK yang menjalani HD rutin, maka diperoleh simpulan bahwa pasien GGK yang menjalani HD rutin di RSUP Dr. Hasan Sadikin lebih banyak yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium) dibandingkan dengan pasien yang patuh.

Referensi

- Andriani, D.A., Chanif, dan Rosidi, A. (2013). Hubungan Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan*.
- Anggara, F.H.D., dan Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1); Jan 2013.
- Bastable, S. (2002). Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran. Jakarta: EGC.
- Brunner dan Suddarth. (2000). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Ekantari, F., Suswardani, D.L., dan Kusumawati, Y. (2012). Hubungan Antara Lama Hemodialisis dan Faktor Komorbiditas Dengan Kematian Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Moewardi.
- Istanti, Y.P. (2013). Hubungan Antara masukan Cairan Dengan Interdialytic weight gain (IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Profesional*. Vol.10 No.01.
- Kresnawan, T. (2012). Makanan Seimbang untuk Penyakit Gagal Ginjal Kronik. Diakses dari <http://www.ikcc.or.id/content.php> pada tanggal 24 Januari 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).
- Mokodompit, D.Y., Paramata, N.R., dan Pakaya, N. (2015). Pengaruh Kenaikan Berat Badan Terhadap Kejadian Komplikasi Gagal Jantung Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Se-Provinsi Gorontalo. *Jurnal Keperawatan*.
- Nugraha, S., Nurhayati R. (2014). Hubungan Health Belief dengan Perilaku Compliance pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Al-Ihsan. *Prosiding Psikologi*. ISSN: 2460-6448.
- Novian, A. (2013). Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi (Studi Pada pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia*.
- Patel, M.L., Sachan, R., Noschal, A., and Surendra. (2012). Anxiety and Depression- A Suicidal Risk in Patients with Chronic Renal Failure on Maintenance Hemodialysis. *International Journal of Scientific and Research Publications*.
- Rosiana, A. (2014). Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi di Kampung Sanggrahan.
- Shaldon, S. (2002). Dietary salt restriction and drug-free treatment of hypertension in ESRD patients: a largely abandoned therapy. *Oxford Journals-Nephrology Dialysis Transplantation* Volume 17 pp 1163-1165.
- Sukandar, E. (2013). Nefrologi Klinik. Jakarta: EGC.
- Sumigar, G., Rompas, S.S., dan Pondaag, L. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien GGK di Irina C2 dan C4 RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan* Vol 3 No. 1. 2015.
- Sutarka, N., Suwitra, K., Loekman, J.S., Sudhana, W., Kandarini, Y., et al. (2010). Hubungan Penyakit Ginjal Kronis Predialisis dan Beberapa Parameter Penyakit Arteriosklerosis Arteri Karotis. *Jurnal Penyakit Dalam*, Volume 11 Nomor 3 September 2010.
- Tanujiarso, B.A., Ismonah, & Supriyadi. (2014). Efektifitas KOnseling Diet Cairan Terhadap Pengontrolan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Hemodialisis di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.



United State Renal Data System (USRDS). 2014.
Diakses dari <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/strategic-plans.../us-renal-data-system-report> pada tanggal tanggal 25 Januari 2016.