

Analisis Perilaku Pasien Hemodialisis dalam Pengontrolan Cairan Tubuh

Wahyu Wijayanti¹, Laily Isroin¹, Lina Ema Purwanti¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRAK

Kata Kunci :

Perilaku
Hemodialisis
Cairan Tubuh

Abstract The behavior of the fluid control in hemodialysis patients can determine the success of hemodialysis therapy. Hemodialysis patients who do not abide by controlling the fluid can develop complications such as congestive heart failure. This study aimed to identify the behavior of hemodialysis patients in the control of body fluids in the Hemodialysis Dr. Harjono Ponorogo General Hospitals. The design used is descriptive with a population of 250 hemodialysis patients in Dr. Harjono Ponorogo General Hospitals. Total sample of 38 respondents to the sampling technique used was purposive sampling. Data Collection using questionnaires. Data were analyzed using T-Score categories of good and bad behavior. From The study, of 38 respondents we obtained 20 respondents (52.63%) had a bad behavior and 18 respondents (47.36%) had good behavior. The behavior of the fluid control in hemodialysis patients can be improved by providing better support from health professionals and families of patients during hemodialysis and self-efficacy training. Recommendations for further research conduct research on "The Relationship Behavior In Hemodialysis Patients With Body Fluids Controls Risk of Complications.

Abstrak Perilaku mengontrol cairan pada pasien hemodialisis dapat menentukan keberhasilan terapi hemodialisis. Pasien hemodialisis yang tidak mematuhi pengontrolan cairan dapat mengalami komplikasi seperti gagal jantung kongestif. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perilaku pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh di ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Desain yang digunakan adalah deskriptif dengan populasi 250 pasien hemodialisis di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Total sampel 38 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan Skor T dengan kategori perilaku baik dan buruk. Hasil penelitian terhadap 38 responden didapatkan 20 responden (52,63%) memiliki perilaku buruk dan 18 responden (47,36%) memiliki perilaku baik. Perilaku mengontrol cairan pada pasien hemodialisis dapat ditingkatkan dengan memberikan dukungan baik dari tenaga kesehatan dan keluarga pasien selama menjalani hemodialisis dan training efikasi diri. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang "Hubungan Perilaku Pasien Hemodialisis Dalam Mengontrol Cairan Tubuh Dengan Risiko Komplikasi.

Copyright © 2017 Indonesian Journal for Health Sciences,
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved.

Penulis Korespondensi :

Laily Isro'in,
Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhamamdiyah Ponorogo,
Ponorogo, Indonesia.
Email: lailyiroin@gmail.com

Cara Mensitasi:

Wijayanti, W., Isroin, L., & Purwanti, L.E., Perilaku Pasien Hemodialisis Dalam Mengontrol Cairan Tubuh di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo. IJHS. 2017; Volume 1 (1): Hal. 10-16.

1. PENDAHULUAN

Penurunan atau kegagalan fungsi ginjal berupa penurunan fungsi ekskresi, fungsi pengaturan dan fungsi hormonal dari ginjal sebagai kegagalan sistem sekresi yang menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma urine (Smeltzer, 2008 dalam Shoumah, 2013). Manajemen pada pasien gagal ginjal tahap akhir salah satu terapinya adalah hemodialisis. Pasien yang melakukan terapi hemodialisis akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008; Knap, 2005 dalam Retno, 2012). Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah perilaku dalam mengontrol cairan, sehingga banyak pasien hemodialisis yang mengeluh sesak nafas karena kelebihan cairan. Pengontrolan cairan merupakan hal yang sangat kurang dipatuhi dalam manajemen diri pasien hemodialisis (YGDI, 2013). Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 340.000 di tahun 1999 dan 651.000 dalam tahun 2010 (Cinar, 2009 dalam Hirmawaty, 2010). Di Indonesia sendiri menurut *Indonesian Renal Registry (IRR)* pada tahun 2011 sekitar 15.353 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Di Jawa Timur, 1-3 dari 10.000 penduduknya mengalami gagal ginjal kronik. Data yang diperoleh dari data Administrasi ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2014 terdapat sekitar 200 pasien hemodialisis, sedangkan pada tahun 2015 terhitung Januari sampai Oktober terdapat peningkatan yaitu 250 pasien hemodialisis baik itu pasien baru maupun lama.

Kesuksesan hemodialisis tergantung pada kepatuhan pasien. Pada penyakit ginjal tahap akhir urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit. Dengan tertahannya natrium dan cairan bisa terjadi edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut asites, sehingga penting bagi pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan guna mengurangi terjadinya kelebihan cairan. Selain itu natrium dan cairan yang tertahan akan meningkatkan risiko terjadinya Gagal Jantung Kongestif. Pasien akan menjadi sesak akibat ketidakseimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh (YGDI, 2013). Pengontrolan cairan sangat penting guna mengurangi risiko kelebihan volume cairan antara waktu dialisis. Pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Pasien hemodialisis yang tidak mematuhi pengontrolan cairan dapat mengalami komplikasi. Manajemen pengontrolan cairan dan makanan akan berdampak terhadap penambahan

berat badan di antara dua waktu dialisis. Penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, gizi, perilaku, fisiologis, dan psikologis (YGDI, 2013). Selain itu, dukungan sosial dari perawat dan keluarga juga diperlukan untuk menjaga agar pasien tetap konsisten terhadap pengontrolan cairan karena perawat berinteraksi langsung dengan pasien pada setiap sesi dialisis. Perawat dapat senantiasa mengingatkan pasien untuk senantiasa patuh terhadap pengontrolan cairan. Dukungan sosial dari keluarga dapat berupa informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan instrumental (Rini, 2013). Sedangkan dalam penelitian Retno, (2012), bahwa training efikasi diri merupakan cara efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengontrolan cairan yang ditunjukkan dengan menurunnya rata-rata kenaikan BB diantara waktu hemodialisis. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Perilaku Pasien Hemodialisis dalam Mengontrol Cairan Tubuh Di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo".

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang penting terjadi pada masa kini (Nursalam, 2001). Dalam penelitian ini akan memaparkan tentang perilaku pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh di ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh di ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo dengan populasi seluruh pasien hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo yang berjumlah 250 pasien pada Januari-Oktober tahun 2015. Besar sampel adalah 38 responden diambil 15% dari total populasi dengan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Kriteria dari sampel dalam penelitian ini yaitu 1) Pasien yang bisa baca tulis, 2) Pasien yang kooperatif, 3) Pasien yang melakukan hemodialisis reguler kurang dari 1 tahun.

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner atau angket yang diambil dari modifikasi penelitian Hirmawaty (2010) dan Thomas (2003) yang belum diuji validitas dan reliabilitasnya. Dalam kuesioner ini terdapat 19 soal dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Responden diminta pendapatnya mengenai kebiasaannya dalam mengontrol cairan tubuh dengan kriteria: Selalu (SL), Sering (S), Jarang (J), Tidak Pernah (TP).

Data umum berisi tentang demografi responden. Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner, maka dilakukan pengolahan data

melalui tahapan pengecekan kelengkapan pengolahan data, coding, scoring, tabulating kemudian dilakukan analisa data dengan teknik deskriptif. Untuk mengetahui data demografi menggunakan rumus prosentase :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Pada data khusus hasil kuesioner untuk tingkat perilaku dibagi menjadi 2 yaitu baik dan buruk. Pengolahan data menggunakan skor dengan pemberian nilai pada setiap kategori jawaban pertanyaan positif: selalu (SL) = 4, sering (S) = 3, jarang (J) = 2, tidak pernah (TP) = 1 dan pertanyaan negative: selalu (SL) = 1, sering (S) = 2, jarang (J) = 3, tidak pernah (TP) = 4. Rumus yang digunakan untuk mengukur variabel perilaku pasien hemodialisis adalah skor T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

x : Skor responden

\bar{x}

\bar{x} : Nilai rata-rata kelompok

S : Standart deviasi kelompok (simpangan baku)

Rumus untuk simpangan baku (Sugiyono, 2006) adalah :

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

Keterangan :

S : Simpangan baku

X : Skor responden

\bar{x}

\bar{x} : Nilai rata-rata kelompok

N : Jumlah sampel

Setelah ditabulasikan dengan skor T, kemudian dilakukan penghitungan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\sum T$$

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

MT : mean T

$\sum T$: jumlah skor T

N : responden

Untuk mempermudah penilaian maka hasil prosentase variabel, peneliti menginterpretasikan menjadi 2 kategori yaitu :

$T > MT$, maka perilaku baik

$T \leq MT$, maka perilaku buruk

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan secara deskriptif. Pengambilan data dilakukan selama tanggal 1-28 Januari 2016 dengan memperoleh 38 pasien. Penelitian ini dilakukan pada pasien

hemodialisis yang ada di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo dan bersedia menjadi responden. Data ini diperoleh dengan cara mengisi angket/kuesioner yang disebarikan oleh peneliti kepada pasien hemodialisis yang ada di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo dan bersedia menjadi responden. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa untuk memudahkan melakukan pembahasan kemudian hasil penelitian akan disajikan dalam data umum dan data khusus sebagai berikut:

Data Umum

Data umum yang diidentifikasi pada responden dalam penelitian ini meliputi:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 1-28 Januari 2016

Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
22-30	2	5,26
31-39	2	5,26
40-48	9	23,68
49-57	11	28,94
58-66	11	28,94
67-76	3	7,89
Jumlah	38	100,00

Sumber: Data Angket 2016

Dari Tabel 1 didapatkan hasil bahwa dari 38 responden didapatkan 11 responden (34,21%) berumur 49-57 tahun dan 58-66 tahun, sedangkan 2 responden (5,26%) berumur 22-30 tahun dan 31-39 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 1-28 Januari 2016

Jenis Kelamin	F	(%)
Laki-laki	25	65,78
Perempuan	13	34,21
Jumlah	38	100,00

Sumber: Data Angket 2016

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa 25 responden (65,78%) berjenis kelamin laki-laki, dan 13 responden (34,21%) berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 1-28 Januari 2016

Pekerjaan	F	(%)
PNS	2	5,26
TNI	1	2,63

Guru	1	2,63
Swasta	9	23,68
Wiraswasta	4	10,52
Petani	10	26,31
Ibu Rumah Tangga	1	2,63
Pensiun	2	5,26
Sopir	1	2,63
Tidak Bekerja	7	18,42
Jumlah	38	100,00

Sumber: *Data Angket 2016*

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa 10 responden (26,31%) bekerja sebagai Petani, dan 1 responden (2,63%) bekerja sebagai TNI, Guru, Ibu Rumah Tangga dan Sopir.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 1-28 Januari 2016

Pendidikan	F	(%)
SD	15	39,47
SMP	7	18,42
SMA	11	28,94
Perguruan Tinggi	5	13,15
Jumlah	38	100,00

Sumber: *Data Angket 2016*

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa 15 responden (39,47%) tingkat pendidikan Sekolah Dasar, dan 5 responden (13,15%) tingkat pendidikan Perguruan Tinggi..

Data Khusus

Data Perilaku Pasien Hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 1-28 Januari 2016.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Pasien Hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tanggal 1-28 Januari 2016

Perilaku	F	(%)
Baik	18	47,36
Buruk	20	52,63
Jumlah	38	100,00

Sumber: *Data Angket 2016*

Dari Tabel 5 menunjukkan bahwa 20 responden (52,63%) berperilaku buruk dalam mengontrol cairan tubuh, sedangkan 18 responden (47,36%) berperilaku baik dalam mengontrol cairan tubuh.

Setelah hasil pengumpulan data melalui angket di interpretasikan, maka berikut ini pembahasan mengenai pembahasan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 38 responden yang memiliki perilaku buruk 20 responden (52,63%) dan perilaku baik 18 responden (47,36%). Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor endogen (jenis ras, jenis

kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, intelegensi), faktor eksogen (faktor lingkungan, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan) (Sunaryo, 2004).

Berdasarkan Tabel 4 pendidikan responden didapatkan 8 responden (21,05%) berperilaku buruk dengan pendidikan sekolah dasar. Menurut Nursalam (2001), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Menurut Sunaryo (2004), juga menyebutkan bahwa kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tahu menjadi tidak tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat. Perkuat juga dengan pernyataan Azwar (1995), terdapat kaitan antara tingkat pendidikan terhadap perilaku yang baik yang akan menjadikan dasar pengertian (pemahaman) dan perilaku dalam diri seorang individu. Tingkat pendidikan memberikan kesempatan yang lebih terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan. Hasil penelitian, responden yang berpendidikan sekolah dasar lebih banyak yang berperilaku buruk, hal ini disebabkan karena pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang itu sulit menerima informasi sehingga akan berpengaruh terhadap pola pikir, pengetahuan dan pengambilan keputusan mereka dalam melakukan pengontrolan cairan sesuai dengan petunjuk yang tepat yang akhirnya akan berpengaruh terhadap perilaku yang buruk.

Berdasarkan pekerjaan responden dapat disimpulkan bahwa terdapat 10 responden (26,31%) dengan pekerjaan sebagai petani berperilaku buruk sebanyak 4 responden. Menurut Sarwono (2004), menyatakan bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengalaman, sikap dan tindakan. Beberapa faktor yang dapat membentuk perilaku seseorang adalah pengetahuan, sikap dan pekerjaan bisa berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pekerjaan sebagai petani merupakan pekerjaan yang banyak mengurus tenaga, selain itu pekerjaan ini juga lebih sering terpapar langsung oleh sinar matahari, sehingga akan mempengaruhi timbulnya rasa haus. Hal ini yang akan mempengaruhi responden yang bekerja sebagai petani mengalami kesulitan untuk mengikuti rekomendasi pengobatan yang tepat bagi pasien hemodialisis seperti pembatasan cairan dan diet. Hasil kuesioner juga menyebutkan bahwa dari 4 responden dengan perilaku buruk terdapat 2 responden selalu minum setiap kali merasa haus tanpa dibatasi dan 2 responden sering tidak mengukur konsumsi minum sehari-hari dengan

akurat seperti menggunakan porsi/gelas kecil dan mengkonsumsi asupan air sebanyak jumlah urine dalam sehari.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diinterpretasikan, terdapat 12 responden (31,57%) dengan perilaku buruk berjenis kelamin laki-laki. Menurut Riyanto (2011) pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat frekuensi antara laki-laki dan perempuan seperti pada penyakit gagal ginjal kronik. Terdapat perbedaan sosio-emosional antara laki-laki dan perempuan, perempuan memiliki regulasi diri yang lebih baik dalam berperilaku berbeda dengan yang laki-laki lebih cenderung ke buruk (Santrock, 2007). Dalam pernyataan *The ESRD Insidense Study Group* dalam Isroin (2008) juga menyebutkan bahwa terdapat peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronik yang terjadi pada laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan gaya hidup yang kurang baik pada pasien seperti, merokok, alkohol, begadang, kurang minum air, kurang olahraga dan banyak makan-makanan cepat saji. Hal ini sebanding dengan pernyataan diatas, hasil kuesioner dari 12 responden laki-laki berperilaku buruk dalam hal seperti selalu minum setiap kali merasa haus tanpa dibatasi, mengkonsumsi makanan kesukaan tanpa dibatasi, mengkonsumsi makanan asin atau pedas, tidak mengikuti anjuran untuk tidak makan buah-buahan dengan kandungan tinggi. Selain dari perilaku buruk diatas, terdapat 10 responden laki-laki (26,3%) tidak menimbang berat badan setiap pagi akhirnya berdampak pada penambahan berat badan yaitu sebanyak 6 responden (15,8%) mengalami penambahan berat badan >2kg dari berat badan sebelumnya setiap kali hemodialisis.

Perilaku baik pada pasien hemodialisis juga dipengaruhi oleh umur dan pendidikan, dari 18 responden terdapat 6 responden (15,78%) dengan umur 49-57 tahun dan 58-66 tahun memiliki perilaku baik. Menurut Huclok, 1998 dalam Nursalam, 2001 menyebutkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Perkuat juga dengan pernyataan Long, 1996 dalam Nursalam, 2001, makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Menurut Depkes RI (2009) umur 49-57 tahun masuk ke dalam kategori lansia awal dan umur 58-66 tahun lansia akhir. Hasil penelitian sebanding dengan teori diatas, didapatkan responden yang memiliki umur 49-57 tahun dan 58-66 tahun memiliki perilaku baik dalam mengontrol cairan tubuh, hal ini terjadi karena tingkat kedewasaan responden sehingga akan menentukan mereka untuk berpikir dan bertindak lebih baik dalam mengontrol cairan tubuh.

Selain itu perilaku baik juga dipengaruhi oleh pendidikan, dari 18 responden terdapat 9 responden (23,68%) memiliki pendidikan SMA. Menurut Nursalam (2001) pendidikan diperlukan

untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Nursalam, 2001). Responden yang memiliki pendidikan SMA memiliki perilaku baik, hal ini terjadi karena mereka yang pendidikan SMA memiliki wawasan dan pemahaman yang luas sehingga akan berpengaruh pada pola pikir dalam menerima informasi dan akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tentang pengobatan yang tepat bagi pasien hemodialisis seperti pembatasan cairan dan diet yang tepat.

Dalam Thomas (2003) terdapat beberapa petunjuk yang bisa digunakan bagi pasien hemodialisis dalam mengontrol cairan tubuh. Hasil kuesioner dari 38 responden didapatkan bahwa responden berperilaku baik pada soal 11 dan 12, dibuktikan dengan sebanyak 92% responden tidak pernah mengkonsumsi makanan kalengan (contoh: ikan kaleng, buah kaleng, cornet, jamur kaleng dan jus kaleng) dan mengkonsumsi makanan instan. Namun responden mengalami kesulitan dalam pernyataan soal kuesioner pertama "Saya minum setiap kali merasa haus tanpa dibatasi". Hal ini dibuktikan dengan hasil kuesioner, sebanyak 44,7% responden selalu minum setiap kali merasa haus tanpa dibatasi. Pengontrolan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien hemodialisis, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008 dalam Hirmawaty, 2010). Pada pengontrolan cairan terdapat petunjuk yang bisa digunakan untuk mengatasi rasa haus pada pasien hemodialisis seperti pada soal 14 "Ketika saya haus, saya mengulum es batu 30 ml cairan (2 sendok makan) dan soal 15 "Ketika saya haus, saya berkumur tanpa menelan air" namun hal ini juga sulit dilakukan oleh responden, masing-masing sebanyak 73,7% dan 44,7% responden tidak pernah melakukan seperti pernyataan kedua soal tersebut. Selain responden kesulitan dalam hal pembatasan asupan cairan, responden juga kesulitan pada soal 6 "Setiap hari saya menimbang berat badan saya pada pagi hari". Penimbangan berat badan setiap pagi sangat penting karena akan mengetahui jumlah asupan cairan didalam tubuh apakah mengalami peningkatan atau tidak namun hal ini sangat sulit diterapkan oleh responden.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dari analisa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 38 responden di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo didapatkan kesimpulan bahwa Perilaku Pasien

Hemodialisis Dalam Mengontrol Cairan Tubuh Di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Harjono Ponorogo dari 38 responden, sebagian besar 20 responden (52,63%) memiliki perilaku buruk, sedangkan sebagian kecil 18 responden (47,36%) memiliki perilaku baik.

Perilaku mengontrol cairan pada pasien hemodialisis dapat ditingkatkan dengan memberikan dukungan baik dari tenaga kesehatan dan keluarga pasien selama menjalani hemodialisis dan training efikasi diri.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharmi. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. 1995. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto & Anggraeni. 2002. *Pengantar Epidemiologi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.go.id. Diakses pada Tanggal 1 Juni 2016 pukul 10.30.
- Effendi, Ferry. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis*. www.Indonesiannursing.com. Diakses pada Tanggal 1 Juni 2016 pukul 10.00.
- Farida, Anna. 2010. *Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Depok: FIK UI.
- Healthyenthusiast. 2012. *Hemodialisa*. www.healthyenthusiast.com. Diakses pada Tanggal 23 oktober 2015 pukul 12.22.
- Hidayati, Sri. 2012. *Efektivitas Konseling Analisis Transaksional Tentang Diet Cairan Terhadap Penurunan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kardiah Tegal*. Tesis tidak diterbitkan. Depok: FIK UI.
- Hirmawaty, Tatu. 2010. *Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Tarakan*. Skripsi tidak diterbitkan. Jakarta: FIK Universitas Esa Unggul Jakarta.
- IRR (Indonesian Renal Registry). 2011. www.pernefriinasn.org. Diakses Pada Tanggal 24 Oktober 2015 pukul 8.50 .
- Isroin L, Istanti Y.P., Soejono S.K. 2008. *Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Meningkatkan Kualitas Hidup*. Muhammadiyah Journal of Nursing.
- Kamaluddin, Ridlwan dan Eva Rahayu. 2009. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*), Volume 4 No.1 Maret 2009.
- Kamus Kesehatan. 2015. <http://kamuskesehatan.com>. Diakses Tanggal 11 November 2015 pukul 10.25
- Mubarak, Waqit Iqbal dan Nurul Chayatin. 2007. *Buku ajar kebutuhan dasar manusia, teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. _____ ; _____
- Nursalam dan Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Agung Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- O'Callaghan, Chris. 2007. *At a Glance Sistem Ginjal, Edisi Kedua*. Surabaya: Erlangga.
- Retno, Dwi. 2012. *Efektivitas Training Efikasi Diri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dalam Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Intake Cairan*. [Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung Vol 50, No 128 \(2012\) Juni-Agustus 2012](http://JurnalMajalahIlmiahSultanAgungVol50, No 128 (2012) Juni-Agustus 2012).
- Rini. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Nutrisi dan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa*. Skripsi tidak diterbitkan. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Riskesdas. 2013. www.depkes.go.id. Diakses Pada Tanggal 24 Oktober 2015 pukul 7.41
- Riyanto. 2011. *Hubungan antara Penambahan Berat Badan Diantara Dua Waktu Hemodialisa (Interdialysis Weight Gain) terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisis IP2K RSUP Fatmawati Jakarta*. www.ui.ac.id. Diakses Pada Tanggal 20 Juli 2016 pukul 7.09.
- Rustiawati, Epi. 2012. *Dietary Intake Monitoring Application (DIMA) Untuk Evaluasi Asupan Cairan Dan Diet Bagi Pasien Hemodialisa*. www.kompasiana.com. Diakses Pada Tanggal 28 September 2015 pukul 22.28.
- Sarwono, W. Sarlito, 2004. *Psikologi remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Santrock, J.W. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Sibagariang, Eva Ellya, dkk. 2010. *Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sitanggang, Sartika. 2009. *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif terhadap Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Skripsi tidak diterbitkan. Sumatra Utara: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Shoumah, Atik Nur. 2013. *Hubungan Depresi Dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG)*

- Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Kota Semarang.* Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sjamsuhidajat, R. 2010. *Buku Ajar ilmu Bedah* . Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian, Cetakan Ketujuh.* Bandung: CV. Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarta: EGC
- Thomas, N. 2003. *Renal Nursing (Ed2).* London: Bailliere Tindall.
- Wulandari, Eka Listiana. 2014. *The Factors That Influence The Obedience Of Fluid Restriction Of Cronic Kidney Disease Patients Who Doing Hemodialisis Therapy In Hemodialisa, RSU PKU Muhammadiyah Gombong.* Skripsi tidak diterbitkan. Kebumen: S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
- Yuliaw, A. 2009. *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang.* Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- YGDI (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia). 2013. www.burungmanyar.nl. Diakses Pada Tanggal 24 Oktober 2015 pukul 8.41.