PSIKOEDUKASI EFEKTIF MENURUNKAN KECEMASAN DAN MENINGKATKAN KEPATUHAN DIET CAIRAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK SELAMA MENJALANI HEMODIALISA

Meylani Dewi Wowor, Ni Luh Widani, Emiliana Tjitra
AKPER Gunung Maria Tomohon, STIK Sint Carolus Jakarta
e-mail : meylani.wowor81@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penyakit kronik yang menyebabkan terganggunya fungsi ginjal, sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal dengan hemodialisa jangka panjang yang harus patuh terhadap diet cairan dan dapat menimbulkan kecemasan. **Tujuan :** Penelitian untuk menilai pengaruh psikoedukasi keperawatan terhadap penurunan tingkat kecemasan dan kepatuhan diet cairan pada pasien GGK dengan hemodialisa. **Metode :** Penelitian dilakukan pada April-Juli 2018 di tiga rumah sakit swasta di Tomohon dan Manado. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimental pre-post test* dengan *control group* terhadap 112 responden (82 di kelompok intervensi dan 30 di kontrol). Intervensi psikoedukasi diberikan sesuai modul edukasi selama 4 minggu, seminggu 2 kali dengan total 8 kali pertemuan. Kecemasan dinilai menggunakan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan kepatuhan dinilai dengan kuesioner *End Stage Renal Disease-Adherence Quesioner* (ESRD-AQ) sebelum dan sesudah penelitian serta observasi berat badan setiap kali kunjungan. **Hasil :** Hasil uji *Wilcoxon* terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan ($p < 0,005$) dan kepatuhan diet cairan ($p < 0,005$) sebelum dengan sesudah intervensi. Hasil uji *Mann Whitney* tidak terdapat perbedaan signifikan penurunan tingkat kecemasan ($p = 0,456$) dan peningkatan tingkat kepatuhan diet cairan ($p = 0,495$) antara kelompok intervensi dengan kontrol. Hasil uji regresi logistik ordinal, psikoedukasi menurunkan tingkat kecemasan dengan nilai OR 6,5 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji regresi logistik binary, psikoedukasi meningkatkan tingkat kepatuhan diet cairan dengan nilai OR 2,4 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Psikoedukasi dapat membantu penurunan tingkat kecemasan dan kepatuhan diet cairan penderita GGK dengan hemodialisa.

Kata Kunci : Psikoedukasi;Kecemasan;Kepatuhan Diet Cairan; Hemodialisis; Gagal Ginjal Kronik

EFFECTIVE PSYCHEDUCATION TO REDUCE ANXIETY AND INCREASE COMPLIANCE OF LIQUID DIETS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS DURING HEMODIALYSIS

Meylani Dewi Wowor, Ni Luh Widani, Emiliana Tjitra
Gunung Maria Tomohon Nursing Academy, STIK Sint Carolus Jakarta
e-mail: meylani.wowor81@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic kidney failure (chronic renal failure) is a chronic disease that causes disruption of kidney function, so it requires kidney replacement therapy with long-term

hemodialysis that must comply with fluid diets and can cause anxiety. **Aims:** Research to assess the effect of nursing psychoeducation on reducing anxiety levels and adherence to fluid diets in chronic renal failure patients with hemodialysis. **Methods:** The study was conducted in April-July 2018 in three private hospitals in Tomohon and Manado. This research is a quantitative study with a quasi-experimental pre-post test design with a control group of 112 respondents (82 in the intervention group and 30 in the control). Psychoeducation interventions are given according to the education module for 4 weeks, 2 times a week for a total of 8 meetings. Anxiety was assessed using the Beck Anxiety Inventory (BAI) questionnaire and adherence was assessed by the End Stage Renal Disease-Adherence Questionnaire (ESRD-AQ) before and after the study and weight observations at each visit. Results: Wilcoxon test results showed significant differences in anxiety levels ($p < 0.005$) and fluid diet compliance ($p < 0.005$) before and after the intervention. Mann Whitney test results showed no significant difference in decreasing anxiety level ($p = 0.456$) and increasing levels of fluid diet compliance ($p = 0.495$) between the intervention and control groups. The results of the ordinal logistic regression test, psychoeducation reduced anxiety levels by an OR of 6.5 times compared to the control group. **The results** of the binary logistic regression test, psychoeducation increased the level of adherence to the liquid diet with an OR value of 2.4 times compared to the control group. **Conclusion:** Psychoeducation can help reduce the level of anxiety and adherence to the fluid diet of patients with chronic renal failure with hemodialysis.

Keywords: Psikoedukasi;Kecemasan;Kepatuhan Diet Cairan; Hemodialisis; Gagal Ginjal Kronik

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir adalah penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan. Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang saat ini menjadi penyebab utama kematian secara global. Jika diketahui lebih awal gagal ginjal kronik bisa dicegah, ditanggulangi dan diterapi dengan efektif (Black, Joyce M & Hawks, 2014).

Penyebab terbanyak di Indonesia sampai dengan tahun 2000 adalah glomerulonefritis, namun menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2013) beberapa tahun terakhir menjadi hipertensi berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR), namun secara global penyebab GGK terbesar adalah diabetes mellitus. GGK menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi GGK di Amerika pada orang dewasa usia 18 tahun atau lebih dengan jenis kelamin lebih umum terjadi pada wanita daripada pria. Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan

peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%). Di Indonesia proporsi terbanyak pasien dengan lama hidup dengan hemodialisa 6-12 bulan. Kelompok umur terbanyak adalah 35 sampai 44 tahun, jenis kelamin laki laki (0.3%) lebih tinggi dari perempuan (0.2%) mengemukakan penyebab terbanyak dari GJK adalah Hipertensi. Provinsi prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017). Tahun 2015 Indonesia memiliki 30.554 pasien yang aktif dialisa. Fasilitas pelayanan hemodialisa yang ada di Sulawesi Utara termasuk cukup lengkap yang dilayani oleh dokter spesialis maupun sub spesialis *nefrologist* (dokter spesialis penyakit dalam dan konsultan ginjal hipertensi) serta perawat ahli HD. RS Bethesda Tomohon dan RS Advent Manado merupakan RS tipe C yang melayani pasien gagal ginjal kronik yang melakukan tindakan hemodialisa, demikian juga dengan Siloam hospitals Manado, merupakan RS tipe B yang melayani lebih banyak pasien HD.

Tindakan medis dengan pemberian pelayanan pengganti fungsi ginjal adalah bagian dari pengobatan pasien GJK dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Upaya pasien GJK untuk tetap melanjutkan kehidupan yakni dengan menjalani hemodialisa 2 sampai 3 kali dalam seminggu, dengan waktu 4 sampai 5 jam setiap kali hemodialisa. Terapi dialisa harus dijalani sepanjang hidup pasien atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Black, Joyce M & Hawks, 2014). Masalah umum yang banyak dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah perilaku dalam mengontrol cairan. Tertahannya natrium dan cairan menyebabkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka, rongga perut yang disebut asites, dan pleura *effusion* sehingga berdampak timbulnya keluhan sesak nafas, nyeri dada, tubuh merasa lelah yang berlebihan, dan merasa lemas. *National Kidney Foundation* (2015) mengatakan bahwa penyebab dari keluhan sesak nafas, nyeri dada, karena adanya komplikasi seperti hipertensi, hipotensi intradialisis, dan gagal jantung.

Keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh dapat dipengaruhi stress dan kecemasan. Stress meningkatkan

kadar aldosteron dan glukokortikoid, menyebabkan retensi natrium dan garam. Cairan merupakan salah satu stressor utama yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa. Respon stress meningkatkan volume cairan mengakibatkan penurunan curah jantung, tekanan darah, dan perfusi jaringan. Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit juga menimbulkan stress, sehingga mengakibatkan perubahan dalam hidup pasien (Potter & Perry, 2006). Dampak psikologis pasien GGK yang menjalani HD dapat dimanifestasikan dalam serangkaian perubahan perilaku antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita. Stress pada pasien HD dapat menyebabkan pasien berhenti memonitoring asupan cairan, bahkan ada juga yang berhenti melakukan terapi hemodialisa, kejadian ini secara langsung dapat berakibat pada IDWG.

Penelitian oleh Moe & Druke, (2017) mengatakan penatalaksanaan GGK akan lebih efektif tergantung pada kepatuhan pasien terhadap rencana dialisa, pengobatan, pembatasan makanan dan pembatasan cairan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2013 mendefinisikan kepatuhan adalah perilaku seseorang yang berhubungan dengan seperti minum obat, mengikuti

diet yang direkomendasikan, dan perubahan gaya hidup. Penelitian Efe & Kocaoz, (2015) mengatakan pada pasien GGK terhadap perawatan dan pembatasan cairan mengalami ketidakpatuhan sebesar 98,3 % dan individu yang mengalami ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan sebesar 95,0 % hal ini disebabkan karena adanya masalah fisiologis dan psikologis penderita.

Penatalaksanaan terapi hemodialisa yang dilakukan 2-3 kali seminggu berdampak pada kondisi psikologis pasien gagal ginjal kronis. Pasien merasa kecewa dan putusasa terhadap hidupnya sehingga mengalami kecemasan dan depresi. Pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit pada umumnya hanya mendapatkan penanganan secara medis, sedangkan kondisi psikologis yang merupakan reaksi dari keluhan fisik, sering kali tidak diperhatikan.

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah fisiologis dan psikologis yaitu psikoedukasi. Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya proses pembelajaran. Pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru, sikap, serta ketrampilan melalui penguatan praktik

dan pengalaman tertentu. Edukasi diarahkan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan status kesehatan, pencegahan penyakit dan membantu individu mengatasi efek serta dampak dari penyakit. Psikoedukasi merupakan sebuah terapi modalitas yang dilakukan secara profesional dengan mengintegrasikan dan mensinergikan psikoterapi dan intervensi edukasi. Penelitian tentang pengaruh psikoedukasi yang dilakukan oleh Espahbodi, et al, (2015) tentang dampak psikoedukasi terhadap gejala kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani dialisis, tindakan psikoedukasi terbukti menurunkan skor depresi menggunakan Hemilton Anxiety Depression Scale (HADS) dengan skor depresi nilai $p < 0,001$ dan HADS dengan nilai $p = 0,008$ secara signifikan.

METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien GGK yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS Bethesda Tomohon, RS Advent Manado, dan Siloam Hospital Manado. Responden dibagi menjadi 82 responden (73%) kelompok intervensi psikoedukasi keperawatan dan 30 responden (27%) kelompok kontrol.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahapan proses yaitu; persiapan meliputi ijin penelitian dari komite etik STIK Sint Carolus Jakarta, persiapan instrumen penelitian. Pelaksanaan meliputi pemberian *informed consent*, *pretest* tingkat kecemasan dinilai menggunakan kuesioner *Back Anxiety Inventory (BAI)*, *pretest* kepatuhan diet cairan dinilai menggunakan kuesioner *End Stage Renal Disease Adherence Quesioner (ESRD-AQ)*, dilanjutkan melakukan psikoedukasi keperawatan. Pada tahap *posttest* dengan mengisi kembali kuesioner BAI dan ESRD-AQ.

Instrumen penelitian

Tingkat kecemasan dinilai menggunakan kuesioner *Back Anxiety Inventory (BAI)* (Beck, et,al,1988) sebelum dan sesudah penelitian pada kedua kelompok penelitian. Kepatuhan diet cairan dinilai dengan kuesioner *End Stage Renal Disease Adherence Quesioner (ESRD-AQ)* (Wang, et .al, 2017) sebelum dan sesudah pada kedua kelompok penelitian. Selain itu kepatuhan diet cairan dinilai berdasarkan data berat badan yang diukur setiap kali kunjungan hemodialisa baik dikelompok intervensi maupun kontrol.

Prosedur pengumpulan data

Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu diberikan *informed consent*, selanjutnya *pretest* pada kedua kelompok. Kelompok intervensi diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan (namun pada akhir penelitian diberikan edukasi dengan buklet). Psikoedukasi diberikan selama 4 minggu mengacu kepada modul psikoedukasi dan materi kepatuhan diet cairan pasien GKG dengan HD yaitu dalam 5 sesi. Melakukan intervensi psikoedukasi secara personal dan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan waktu pelaksanaan 8 kali pertemuan dengan pembagian; pertemuan pertama sesi pengkajian mengenal masalah yang dialami ; pertemuan kedua sesi manajemen beban perawatan; pertemuan ketiga sesi perawatan GKG dengan edukasi diet cairan dibantu dengan buklet panduan diet cairan. Pertemuan kelima sesi manajemen stress dilakukan latihan relaksasi nafas dalam dengan afirmasi positif; pertemuan keenam lanjutan sesi manajemen stress; pertemuan ketujuh sesi hambatan dan pemberdayaan keluarga, dan pertemuan ke delapan post test dengan mengisi kembali kuesioner BAI dan ESRD-AQ. Alat bantu penjelasan diet cairan yang digunakan adalah gelas ukur 1 liter disertai ukuran perhitungan

konversi. Data yang dikumpulkan berupa hasil kuesioner tingkat kecemasan dan kepatuhan diet cairan serta hasil observasi berat badan pasien (IDWG).

ANALISIS DATA

Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square* untuk menilai distribusi karakteristik responden pada kedua kelompok penelitian. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menilai perbedaan tingkat kecemasan dan kepatuhan diet cairan setelah dilakukan psikoedukasi, sedangkan Uji *Man-Whitney* untuk menilai perbedaan kelompok intervensi dan kontrol. Analisis multivariat menggunakan uji regresi *logistic ordinal* dan *logistic binary* untuk menilai pengaruh intervensi psikoedukasi dan *counfounding* secara partial dan simultan terhadap tingkat kecemasan dan kepatuhan diet cairan responden dengan hemodialisa. (Susilo, Aima & Suprapti, 2014)

HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

1. Karakteristik responden

Distribusi responden GKG dengan HD yang memiliki persentase terbesar yaitu usia lansia awal 45-55 tahun 36,6 %, jenis kelamin laki laki 56,3%, pendidikan menengah (SMP-SMA) 74,1%, lama menjalani HD ≥ 5 bulan

89,3%. Distribusi karakteristik lama HD) pada kedua kelompok responden GGK dengan HD (kelompok penelitian tidak berbeda ($p>0.05$). umur, jenis kelamin, pendidikan dan

2. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keperawatan

Tabel 1. Analisis Tingkat Kecemasan Sebelum dengan Sesudah Intervensi Psikoedukasi

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Kecemasan ringan	73	89,0	81	98,9	0,005
Kecemasan sedang	9	11,0	1	1,1	
Kecemasan berat	-	-	-	-	
Total	82	100	82	100	

Perbaikan bermakna tingkat kecemasan $p = 0,005$ $p<0,05$ setelah perlakuan psikoedukasi yaitu terjadi peningkatan tingkat kecemasan ringan (98,9%) dan penurunan tingkat kecemasan sedang (1,2%) dibandingkan sebelum dilakukan psikoedukasi (11,0%). Secara

statistik menunjukkan ada pengaruh yang signifikan untuk intervensi psikoedukasi terhadap kecemasan. Didapatkan distribusi kecemasan ringan (83,3%), kecemasan sedang (16,7%) tidak terdapat kecemasan yang berat.

Tabel 2. Analisis Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Sebelum dengan Sesudah Penelitian

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Kecemasan ringan	27	90,0	29	96,7	0,157
Kecemasan sedang	3	10,0	1	3,3	
Kecemasan berat	-	-	-	-	
Total	30	100	30	100	

Perbaikan bermakna tingkat kecemasan $p = 0,157$ $p>0,05$ setelah perlakuan psikoedukasi yaitu peningkatan tingkat kecemasan ringan (96,7%) dan

penurunan tingkat kecemasan sedang (3,3%) dibandingkan sebelum dilakukan psikoedukasi.

Tabel 3. Analisis Perbandingan Hasil Luaran Kecemasan Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Tingkat Kecemasan	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
Kecemasan ringan	81	98.8	29	96.7	0.456
Kecemasan sedang	1	1.2	1	3.3	
Kecemasan berat	-	-	-	-	
Total	82	100	30	100	

Pada kelompok intervensi psikoedukasi, mayoritas responden adalah kecemasan ringan (98,8 %), namun pada kontrol menurun (96,7%).

Berdasarkan uji statistik, tidak terdapat perubahan tingkat kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah penelitian $p = 0,456$ ($p > 0.05$).

Tabel 4. Analisis Tingkat Kecemasan pada Kelompok Kontrol Sebelum dengan Sesudah Penelitian

Uji multivariat regresi linier	<i>Estimate</i>	<i>Wald</i>	<i>Sig.</i>	<i>95% Confidence Interval</i>	
				<i>Lower Bound</i>	<i>Upper Bound</i>
Post Test Kecemasan				-11416,559	11488,614
Kelompok intervensi	,681	,172	,678	-2,535	3,898
Kelompok kontrol	0 ^a	.	.	.	.
26-35 Dewasa Awal	,012	.	.	,012	,012
36-45 Dewasa Akhir	16,903	,000	,997	-9771,802	9805,609
46-55 Lansia Awal	-,045	,000	1,000	-11426,746	11426,656
56-65 Lansia Akhir	16,892	,000	,997	-9771,814	9805,597
65 Manula	0 ^a	.	.	.	.
Laki laki	,809	,256	,613	-2,323	3,940
Perempuan	0 ^a	.	.	.	.
Kls 1-VI Pend Dasar	-,434	,000	1,000	-13052,698	13051,830
SMP-SMA Pend Menengah	15,792	,000	,996	-5929,205	5960,789
Diploma,S1-S3, Pend Tinggi	0 ^a	.	.	.	.
≤ 5 Tahun	-16,277	,000	,997	-9229,721	9197,167
≥ 5 Bulan	0 ^a	.	.	.	.

Tidak terdapat pengaruh psikoedukasi karakteristik (kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menjalani HD) terhadap penurunan tingkat kecemasan ($p=0.995$) pada

responden GGK dengan HD pada kelompok intervensi.

3. Perbedaan kepatuhan diet cairan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keperawatan

Tabel 5. Hasil Analisis Kepatuhan Diet Cairan Sebelum dan Sesudah Psikoedukasi Kelompok Intervensi

Kepatuhan Diet Cairan	Kelompok Penelitian				<i>p-value</i>
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Patuh	39	47,6	70	85,4	0,000
Tidak Patuh	43	52,4	12	14,6	
Total	82	100	91	100	

Pada kelompok intervensi 52,4 % menjadi 14,6 %. Menunjukkan responden yang patuh sebelum dan sesudah intervensi mengalami kenaikan dari 47,6% menjadi 85,4% sedangkan yang tidak patuh mengalami penurunan dari 52,4 % menjadi 14,6 %. Menunjukkan perbaikan bermakna $p = 0,000$ ($p < 0,05$) setelah perlakuan psikoedukasi. Didapatkan distribusi kepatuhan diet cairan (44,6%) tidak patuh (55,4%).

Tabel 6. Perbandingan Hasil Luaran Kepatuhan Kelompok Intervensi Psikoedukasi Dengan Kelompok Kontrol

Kepatuhan Diet Cairan	Kelompok Penelitian				<i>p-value</i>
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Patuh	11	36,7	24	96,7	0,000
Tidak Patuh	19	63,3	6	3,3	
Total	30	100	30	100	

Jumlah responden patuh pada kontrol saat *pre test* adalah 36,7% responden, sedangkan yang tidak patuh sebanyak 63,8% responden. Pengukuran setelah *post test* meningkat menjadi 80 % patuh dan 20 % tidak patuh. Berdasarkan uji statistik, terdapat perubahan tingkat yang bermakna antara sebelum dan penelitian terhadap kepatuhan diet cairan $p = 0,000$ ($p < 0.05$).

Tabel 7. Perbandingan Hasil Luaran Kepatuhan Kelompok Intervensi Psikoedukasi Dengan Kelompok Kontrol

Kepatuhan Diet Cairan	Kelompok Penelitian				<i>p-value</i>
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Patuh	12	14,6	6	20,0	0,495
Tidak Patuh	70	85,4	24	80,0	
Total	82	100	30	100	

Responden patuh 85,4 % pada statistik, tidak terdapat perubahan kelompok intervensi dan 80% pada kepatuhan yang bermakna antara sebelum kelompok kontrol. Berdasarkan uji dan sesudah penelitian $p = 0,495$ ($p > 0.05$).

Tabel 8. Hasil Regresi Logistik Binary Metode Backward LR Antara Psikoedukasi dan Variabel Perancu Terhadap Kepatuhan Diet Cairan

		<i>B</i>	<i>Wald</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>95% C.I. for EXP(B)</i>	
						<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Step 1 ^a	Kelompok	,364	,393	,531	1,438	,462	4,479
	Umur	,396	1,897	,168	1,486	,846	2,610
	JK	-,464	,702	,402	,629	,212	1,862
	Pendidikan	1.127	3,023	,082	3,085	,866	10,987
	LamaHD	,529	,496	,481	1,697	,389	7,403
	Constant	-2,469	1,203	,273	,085		
Step 2 ^a	Umur	,414	2,093	,148	1,513	,863	2,653
	JK	-,506	,848	,357	,603	,205	1,770
	Pendidikan	1,097	3,014	,083	2,996	,868	10,344
	LamaHD	,476	,407	,523	1,609	,373	6,940
	Constant	-2,053	,930	,335	,128		
Step 3 ^a	Umur	,433	2,330	,127	1,543	,884	2,691
	JK	-,518	,899	,343	,595	,204	1,739
	Pendidikan	1,111	3,086	,079	3,039	,879	10,501
	Constant	-1,234	,522	,470	,291		
Step 4 ^a	Umur	,371	1,806	,179	1,449	,844	2,490
	Pendidikan	1,027	3,006	,083	2,792	,875	8,913
	Constant	-1,628	1,019	,313	,196		
Step 5 ^a	Pendidikan	,882	2,513	,113	2,416	,812	7,191
	Constant	-,152	,018	,893	,859		
Step 6 ^a	Constant	1,653	41,275	,000	5,222		

Tidak ada satupun variabel perancu signifikan terhadap intervensi psikoedukasi (umur 0,179, jenis kelamin 0,343, lama HD 0,53) artinya $p > 0,05$. Dari antara variabel perancu yang ada umur, jenis kelamin, pendidikan, lama HD, hanya pendidikan yang setelah dilakukan intervensi psikoedukasi reaksinya 2,416 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol, namun setiap variabel perancu memiliki reaksi terhadap kepatuhan diet cairan $p = 0,113$ ($p > 0,05$). Jadi hasil analisis

regresi *logistik Binary* adalah tidak terdapat pengaruh yang signifikan intervensi psikoedukasi terhadap variabel perancu.

PEMBAHASAN

Tingginya kasus GSK pada usia lanjut karena penyebab dari GSK multifaktor antara lain diabetes mellitus, hipertensi, medikasi (agen toksik), batu ginjal, yang kebanyakan didapatkan pada pertengahan dan usia lanjut 55-65 tahun (Black, Joyce

M & Hawks, 2017). Menurut penelitian Lebov et al., (2015) mayoritas responden yang didiagnosa GJK adalah rentang usia 30-39 tahun (31.8%), 40-49 tahun (19,9%) dan usia 50-70 tahun (24%). Peneliti menemukan saat wawancara mayoritas responden mengatakan penyebab terjadinya GJK dan dilakukan HD karena mengidap penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan asam urat. Selain itu karena ketiga penyakit termasuk dalam 3 penyakit terbanyak di Sulawesi Utara. Ditinjau secara budaya, peneliti menyimpulkan bahwa kebanyakan responden dengan lokasi ketiga RS penelitian dekat dengan wilayah Minahasa yang merupakan tempat tinggal dari kebanyakan responden. Masyarakat Minahasa seringkali melakukan upacara atau pesta yang menyajikan banyak hidangan (beragam jenis makanan dan minuman) yang memicu terjadinya penyakit seperti DM, Hipertensi dan Asam Urat.

Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini yang terbanyak adalah laki laki. Hasil ini sesuai dengan data angka kejadian GJK menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, (2017) yaitu jenis kelamin laki laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%). Berbeda dengan prevalensi GJK di Amerika lebih umum

terjadi pada perempuan daripada laki laki. Perkembangan penyakit ginjal pada wanita lebih lambat disebabkan oleh pola makan, perbedaan struktur ginjal, respons hemodinamik terhadap stress dan hormon seks. Penelitian Silbiger dan Neugarten (2010) menyatakan bahwa hormon seks wanita seperti estradiol berperan menghambat progresitas penyakit ginjal atau sebagai antioksidan yang dapat melindungi kegiatan hemodinamik glomerulus. Penelitian ini didukung dengan temuan jumlah pasien pria lebih banyak menderita GJK dibandingkan wanita yang disebabkan beberapa hal, salah satunya pembesaran prostat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal (Smeltzer & Bare, 2012).

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan untuk mempermudah dalam menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kemampuan untuk memanfaatkan pengetahuan serta keterampilan dalam kepatuhan pada terapi kesehatan yang dijalani (Sari, 2012).

Di Indonesia proporsi terbanyak pasien dengan lama hidup dengan

hemodialisa 6-12 bulan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017). Penelitian oleh Saraha *et al.*, (2013) menemukan lama hidup pasien dengan penyakit GKG meningkat dengan adanya peningkatan teknik dialisis. Saat terapi pengganti ginjal sudah dimulai, rentang harapan hidup pasien adalah sekitar 8 tahun untuk pasien dialisis berumur 40-44 tahun, dan sekitar 4,5 tahun untuk pasien yang berumur 60-64 tahun.

Secara statistik menunjukkan ada pengaruh yang signifikan untuk intervensi psikoedukasi terhadap kecemasan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismoyowati (2016) dengan 99 responden dilakukan pada pasien GKG dengan HD di RS Carolus Jakarta, hasil didapatkan tingkat kecemasan responden sebelum intervensi mayoritas ansietas ringan (35,1%) dan setelah post test intervensi mengalami kecemasan normal (77%). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Chan, *et al* (2015) bahwa kecemasan pasien yang menjalani HD prevalensi 52%. Kecemasan disebabkan karena beberapa faktor seperti penyesuaian pasien terhadap kontrol dan diet cairan, rutinitas HD, beban mental serta keuangan. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi psikoedukasi dilakukan oleh tenaga

kesehatan untuk mengatasi masalah psikologis tersebut. Faktor penyebab lain GKG adalah masalah psikologis (misalnya, ansietas dan depresi), stress fisik dan efek samping penggunaan obat. Gangguan pada sistem saraf terjadi akibat peningkatan pembuangan zat nitrogen, ketidakseimbangan elektrolit, asidosis metabolik, atropi axon dan demielinasi (kerusakan myelin) dari serabut saraf. Gejala yang muncul adalah, letargi, apatis, penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, kelemahan, iritabilitas, dan perubahan status mental (Lewis, 2014).

Kaitannya dengan aplikasi teori model Peplau teori interpersonal, konsep model ini mengintegrasikan manusia, lingkungan, keperawatan dan kesehatan (Alligood, 2014). Peran perawat yang digunakan dalam fase hubungan terapeutik perawat-klien meliputi fase orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi (Viedebeck, 2008). Peran perawat yang diintegrasikan dalam mengembangkan fase hubungan perawat-klien memberi kontribusi pada landasan praktik manajemen asuhan keperawatan.

Lebov, *et al* (2015) dalam penelitiannya mengatakan kepatuhan terhadap diet cairan, pembatasan garam dari diet penting dalam pencegahan

penyakit kardiovaskular pada individu HD. Ketika individu tidak membatasi garam dalam diet mereka, mereka menjadi haus dan ini menyebabkan minum lebih banyak (Welch et al., 2006). Ketidakpatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan akan mempengaruhi makan minum dan kebiasaan fisiologis, perubahan psikologis pada individu (Mollaoglu et al., 2007). Penelitian lain yang menunjang ketidakpatuhan adalah untuk diet dan pembatasan cairan dibandingkan dengan faktor lainnya (Shahnaz, 2014) berasal dari karakteristik tempat studi dilakukan dan individu dalam sampel. Data yang didapatkan saat wawancara dan observasi terdapat pasien yang mengalami kejenuhan dalam menjalani HD. Menurut peneliti responden kontrol dalam menjalani HD tetap mencari informasi lewat media lainnya, seperti media elektronik yang pada saat ini sudah langsung bisa diakses. Adanya kesadaran tentang efek samping atau komplikasi yang akan terjadi membuat kelompok kontrol tetap patuh membatasi cairan pada saat menjalani HD.

Faktor lain yang dimungkinkan adalah faktor lingkungan berupa iklim dan cuaca yang sulit untuk dikendalikan. Iklim tropis dan cuaca yang cukup panas dapat menyebabkan tubuh berusaha mengatur

suhu dengan mengeluarkan keringat dan dapat menimbulkan sensasi haus. Kondisi tersebut memungkinkan kepatuhan pasien GGK yang menjalani hemodialisa cenderung untuk tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan. Lingkungan memiliki andil yang paling besar terhadap status kesehatan seseorang (Sari, 2014). Lokasi penelitian ini sendiri berada di dataran rendah dekat dengan wilayah pantai yang cukup panas, sehingga banyak responden minum diluar pembatasan cairan (lokasi 2 RS di Manado).

Kaitannya kepatuhan diet cairan dengan aplikatif model teori Peplau yaitu dalam hubungan terapeutik perawat pasien model interpersonal difokuskan pada peran peneliti dalam fase hubungan perawat dan pasien dengan menghadirkan diri secara utuh dan komprehensif (Alligood, 2017). Pasien dalam upayanya untuk mematuhi diet cairan sangat dibutuhkan peran dari perawat sebagai edukator dan sebagai konsultan. Temuan peneliti berkaitan dengan model interpersonal Peplau terhadap intervensi yang dilakukan adalah peran perawat sebagai konsultan dan sebagai edukator (sumber informasi) sudah diaplikasikan. Pasien yang memiliki keluhan ataupun ingin mengungkapkan perasaannya entah karena ada beban ataupun hanya ingin bercerita selama

menjalani HD dapat dilakukan dengan tahapan sesi psikoedukasi dan lewat observasi selama penelitian pasien menunjukkan perilaku baik yang meningkatkan kesehatannya.

KESIMPULAN

Psikoedukasi dapat membantu penurunan tingkat kecemasan dan

kepatuhan diet cairan penderita GGK dengan hemodialisa. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan untuk melakukan penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan dan kepatuhan diet cairan dalam waktu yang lebih lama (>4 minggu) dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (Eighth). Missouri: Elsevier mosby.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. (I. K. Hamid, Ed.) (8 vol 1). Universitas Indonesia.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,
- Black, Joyce M & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management fot Positive Outcomes* (8th ed.). Singapore: Elsevier.
- Efe, D., & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 113–123.
- Espahbodi, F., Hosseini, H., Mirzade, M. M., & Beygom, A. (2015). Effect of Psycho Education on Depression and Anxiety Symptoms in Patients on Hemodialysis, 9(1), 1–5.
- Chan; H Chen; K Cheng; Vathsala. (2015). *The Effectiveness Of Self Efficacy Psychoeducational Intervention In Enhancing Outcomes Of Patients Undergoing Haemodialysis Due To End Stage Renal*.
- Ismoyowati Wahyuni (2016), *Pengaruh ACT Terhadap Kecemasan Dan Self Efficacy Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di RS Carolus Jakarta*
- Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), 2012, *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management*
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi, Subdit Bina Gizi Klinik, 2011 *Panduan Diet Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis*
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. M. (2014). *Medical Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems*. St. Louis, Missouri: mosby.
- Lebov ,J.F, Valladares,E.,Pena, R,E,M, Hogan,S.L (2015) *A Population-Based Study Of Prevalence And Risk Factors Of Chronic Kidney*

- Disease In Leon, Nicaragua. Canadian Journal Of Kidney Health And Disease
- Moe S, Drueke T, Cunningham J, et al. (2017) KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update For The Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment Of Chronic
- Moe S, Drüeke T, Cunningham J, et al. (2006) Definition, evaluation, and classification of renal osteodystrophy: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Kidney Int
- Mollaoglu M, Arslan S. (2007) Evaluation Of The Quality Of Life Of The Patients Maintaining Hemodialysis And Continuos Ambulatuar Peritoneal Dialysis
- KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease—Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD) VOLUME 7 | ISSUE 1 | JULY 2017 www.kisupplements.org
- National Kidney Foundation (2015), KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: Volume 66, Issue 5, Pages 884–930
- Potter, & Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,. Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Infodatin.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013, Indonesian Renal Registry (IRR)
- Sari Nurul Kartika, 2014. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan asupan Cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisis di RSUD Ibnu Sina Gresik. Gresik: Stikes Nu Tuban
- Saraha, M.S., Kanine, Esrom., Wowiling, Ferdinand. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kondou Manado. Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomer 1. diakses di <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/>
- Silbiger SR, Neugarten J. 1995. The impact of gender on the progression of chronic renal disease. American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation [Internet].
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K. H. (2012). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. (Wolters Kluwer Hea, Ed.) (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.
- Susilo, Wilheminus H. Aima, M. H. & S. F. (2014). Biostatistik Lanjut dan Aplikasi Riset. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Shahnaz Ahrari, Mahdi Moshki, and Mahnaz Bahrami (2014) The Relationship Between Social Support and Adherence of Dietary and Fluids Restrictions among Hemodialysis Patients in Iran Journal of Caring Sciences

Viedebeck. Sheila .L (2008). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: EGC

Wang, J., Yue, P., Huang, J., Xie, X., Ling, Y Jia, L Sun, F. (2017). Nursing Intervention on the Compliance of Hemodialysis Patients with End-Stage Renal Disease: A Meta-Analysis. Blood Purification

Welch, J. L. (2006). Hemodialysis patient beliefs by stage of fluid adherence. Research in Nursing and Health,