

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN DIET PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Muesti Angriadi Balulu¹, Yhona Paratmanitya², Muhammad Ischaq Nabil³
^{1,2,3}Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jln. Ringroad Barat Daya Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

Intisari

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal). Penyakit ginjal di Amerika Serikat antara tahun 1980 sampai dengan 2009, dengan ESRD meningkat hampir 600%, dari 290 ke 1738 kasus per juta, sedangkan pada akhir tahun 2009, lebih dari 871.000 orang.

Tujuan Penelitian: Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Metode: Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian adalah seluruh pasien yang rutin menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah sampel pada penelitian sebanyak 122 orang. Analisis data menggunakan uji *bivariat (chi square)* dan uji *multivariat (regresi logistik)*.

Hasil: Sebagian besar responden berusia ≥ 41 tahun 101 orang (82,8%), berjenis kelamin perempuan 65 orang (53,3%), berpendidikan sekolah menengah atas sebanyak 49 orang (40,2%), dan tidak bekerja 67 orang (54,9 %). Ada hubungan antara sikap dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), Tidak ada hubungan antara motivasi dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik dengan nilai $p = 0,292$ ($p > 0,05$). Ada hubungan antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$). Faktor yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan diet adalah sikap dengan nilai $p = 0,016$ sedangkan probabilitas terhadap ketidakpatuhan diet sebesar 64,1%.

Kesimpulan: Faktor yang paling mempengaruhi ketidakpatuhan diet adalah sikap dengan nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) sedangkan probabilitas terhadap ketidakpatuhan diet sebesar 64,1%.

Kata Kunci: Kepatuhan, Sikap, Motivasi, Pengetahuan, Kepatuhan, dan Diet.

FACTORS INFLUENCING DIET NONCOMPLIANCE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS IN RSUD PANEMBAHAN SENOPATI OF BANTUL, YOGYAKARTA

Muesti Angriadi Balulu¹, Yhona Paratmanitya², Muhammad Ischaq Nabil³

^{1,2,3}Universitas Alma Ata YogyakartaJln. Ringroad Barat Daya Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

Abstract

Background: Chronic renal failure is progressive kidney damage with fatal consequences and characterized by uremia (urea and other nitrogen wastes circulating in blood and the consequences if dialysis or kidney transplant isn't performed). The number of renal disease case in United States between 1980 and 2009 increased, with ESRD increasing by almost 600%, from 290 to 1738 cases per million, while at the end of 2009, there were over 871.000 people.

Research Purpose: Determining factors influencing diet noncompliance in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis.

Method: The study was a quantitative study with cross-sectional approach. The population in the study was all patients who routinely underwent hemodialysis in RSUD Panembahan Senopati Bantul. Total sample in the study was 122 people. Data analysis used bivariate test (*chi square*) and multivariate test (logistic regression).

Result: Most respondents were ≥ 41 years old (101 people or 82,8%), female (65 people or 53,3%), with high school education (49 people or 40,2%), and unemployed (67 people or 54,9 %). There was relation between attitude and diet noncompliance in chronic renal failure patients with p value of 0,004 ($p < 0,05$), there was no relation between motivation and diet noncompliance in chronic renal failure patients with p value of 0.292 ($p > 0,05$). There was relation between knowledge and diet noncompliance in chronic renal failure patients with p value of p 0.010 ($p < 0,05$). The most influential factor on diet noncompliance was attitude with p value of 0,016 while probability of diet noncompliance was 64,1%.

Conclusion: The factor which most strongly influenced diet noncompliance was attitude with p value of 0,016 ($p < 0,05$) while probability of diet noncompliance was 64,1%.

Keywords: Compliance, Attitude, Motivation, Knowledge, Compliance, and Diet.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) ⁽¹⁾. Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal⁽²⁾.

Kebanyakan dari penderita penyakit gagal ginjal kronik untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas hidupnya dengan melakukan terapi hemodialisa sebagai pengganti ginjal. Hemodialisa merupakan suatu tindakan yang digunakan pada klien gagal ginjal untuk menghilangkan sisa toksik, kelebihan cairan dan untuk memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan prinsip osmosis system dialisa eksternal dan internal⁽³⁾.

Meskipun dengan hemodialisa pasien gagal ginjal kronik perlu juga menjaga diet. Ketika ginjal tidak dapat bekerja dengan baik, sisa dari hasil metabolisme dari apa yang dimakan tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, Tujuan diet adalah mencegah defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi, agar pasien dapat melakukan aktivitas normal, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta menjaga agar akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan⁽⁴⁾. Hal ini perlu perhatian khusus kepada pasien untuk patuh terhadap program

terapi diet yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Kepatuhan adalah ketaatan klien melaksanakan tindakan terapi⁽⁵⁾. Patuh menurut kamus umum bahasa Indonesia adalah suka menurut (perintah) taat (kepada perintah, aturan, dsb) sedangkan kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan⁽⁶⁾. Kepatuhan diet seorang penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sangatlah penting akan patuh atau taat terhadap terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan penderita gagal ginjal dapat berpengaruh terhadap kualitas maupun kuantitas hidup penderita itu sendiri.

Berdasarkan data dari The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease statistik penyakit ginjal untuk Amerika Serikat antara tahun 1980 dan 2009, tingkat umum untuk ESRD meningkat hampir 600%, dari 290 ke 1738 kasus per juta, sedangkan pada akhir tahun 2009, lebih dari 871.000 orang dirawat karena ESRD⁽⁷⁾. Data Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) jumlah diagnosa penyakit utama pasien hemodialisa (HD) di Indonesia tahun 2012 berjumlah 13213 pasien⁽⁸⁾. Daerah Istimewa Yogyakarta menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi penyakit gagal ginjal kronis berdasarkan provinsi pada umur ≥ 15 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi sebesar 0,3 % ⁽⁹⁾. Hal ini menunjukkan bahwa 3 dari 100 orang yang ada di Daerah Istimewah Yogyakarta mengalami gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian Herselman pada tahun 2008 dengan judul *“Non-adherence to Dietary Prescriptions in Chronic Kidney Disease”* mengemukakan bahwa prevalensi ketidakpatuhan diet pasien gagal ginjal kronik adalah sebesar 19-57%⁽¹⁰⁾. Sementara itu berdasarkan penelitian Denhaerynck dkk pada tahun 2007 dengan judul *“Prevalence and Consequences of Nonadherence to Hemodialysis Regimens”* didapatkan bahwa prevalensi ketidakpatuhan diet pasien hemodialisa sebesar 81,4%⁽¹¹⁾. Berdasarkan wawancara peneliti dengan pasien hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta di ruang unit hemodialisa terdapat 8 dari 11 pasien yang tidak patuh dalam menjalankan diet.

Berdasarkan besarnya masalah pada penderita gagal ginjal kronik dan banyaknya kunjungan pasien dalam melaksanakan terapi hemodialisa dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan diet, maka itu peneliti sangat tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta di Unit Hemodialisa.

Bahan dan Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana data akan diambil dalam satu waktu yang bersamaan.

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilakukan dari tanggal 21-23 Maret 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Jumlah Populasi pasien yang rutin menjalani hemodialisa sebanyak 172 orang. Sampel dihitung menggunakan rumus slovin total sampel 122 orang yang diambil menggunakan *non probability sampling* dengan tehnik *purposive sampling* yaitu dengan kriteria tertentu.

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang rutin menjalani hemodialisa
 - b. Hadir saat dilakukan penelitian

2. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi adalah pasien yang keluar saat jalannya penelitian karena tidak bersedia menjadi responden dan mengalami masalah kesehatan saat jalannya penelitian.

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

Teknik pengumpulan data yaitu:

1. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Data primer

Peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Responden yang memenuhi syarat dan bersedia menjadi responden kemudian diberikan kuesioner kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti kuesioner yang sudah diisi.

Pengelolaan dan Analisis Data

Data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut

1. Editing
Memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan
2. Coding
Memeberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori
3. Entry
Memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer.

Analisis Data

Data dianalisa dengan cara deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Data diolah dan dianalisis untuk mengetahui variabel bebas dan variabel terikat dalam pernyataan hipotesis. Analisis data meliputi sebagai berikut :

1. Analisis univariat
Menjelaskan atau mendiskripsikan tiap variabel yang menghasilkan distribusi, frekuensi, dan presentase tiap variabel.
2. Analisis *bivariat*
Mengetahui interaksi kedua variabel, baik komparatif, asosiatif, maupun korelatif. Analisis *bivariat* menggunakan uji *chi square*
3. Analisis multivariat
Untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi variabel terikat.

Uji *multivariat* menggunakan uji *regresi logistik*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

- a. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir pasien.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Responden

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|------------|----------------|
| Umur | | |
| ≥ 41 Tahun | 101 | 82,8 |
| 21-40 Tahun | 21 | 17,2 |
| Total | 122 | 100,0 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 57 | 46,7 |
| Perempuan | 65 | 53,3 |
| Total | 122 | 100,0 |
| Pendidikan | | |
| SD | 48 | 39,3 |
| SMP | 14 | 11,5 |
| SMA | 49 | 40,2 |
| S1 | 11 | 9,0 |
| Total | 122 | 100,0 |
| Pekerjaan | | |
| Buruh | 21 | 17,2 |
| PNS | 14 | 11,5 |
| Tidak Bekerja | 67 | 54,9 |
| Wiraswasta | 20 | 16,4 |
| Total | 122 | 100,0 |

Sumber: *Data Primer* 2016

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta paling banyak berusia ≥ 41 tahun sebanyak 101 orang (82,8%), berjenis kelamin perempuan 65 orang (53,3%), paling banyak sekolah menengah atas (SMA) 49 orang (40,2%), dan sudah tidak bekerja sebanyak 67 orang (54,9 %).

Hasil Analisis Bivariat

- a. Hubungan sikap dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 2 Tabulasi Silang Uji Chi Square Antara Sikap Dengan Ketidakpatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

| Sikap | Kepatuhan | | | | Total | | Uji chi square OR (IK95%) |
|---------|-------------|------|-------|------|-------|-----|----------------------------------|
| | Tidak patuh | | Patuh | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Negatif | 43 | 79,6 | 11 | 20,4 | 54 | 100 | 0,004 |
| Positif | 37 | 54,4 | 31 | 45,6 | 68 | 100 | 3.275 (1.448-7.409) |
| Total | 80 | 65,6 | 42 | 34,4 | 122 | 100 | |

Sumber: *Data Primer* 2016

Berdasarkan tabel 2 tabulasi silang dan uji *chi square* antara sikap dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan jumlah pasien yang mempunyai sikap negatif dan tidak patuh terhadap kepatuhan diet sebanyak 43 orang (79,6%). Hasil uji *chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0.004 ($p < 0,05$) dan nilai OR (IK95%) = 3.275 (1.448-7.409) artinya ada hubungan antara sikap dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sedangkan keeratan hubungan sebesar 3.275 artinya bahwa orang yang mempunyai sikap negatif mempunyai resiko sebesar 3 kali beresiko mengalami ketidakpatuhan diet.

- b. Hubungan motivasi dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 3 Tabulasi Silang Uji Chi Square antara Motivasi dengan Ketidakpatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

| Motivasi | Kepatuhan | | | | Total | | Uji chi square OR (IK95%) |
|----------|-------------|------|-------|------|-------|-----|----------------------------------|
| | Tidak patuh | | Patuh | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Rendah | 20 | 57,1 | 15 | 42,9 | 35 | 100 | 0,214 |
| Tinggi | 60 | 69,0 | 27 | 31,0 | 87 | 100 | .600 (0,267-1,347) |
| Total | 80 | 65,6 | 42 | 34,4 | 122 | 100 | |

Sumber: *Data Primer* 2016

Berdasarkan tabel 3 tabulasi silang dan uji *chi square* antara motivasi dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik hasil analisis didapatkan jumlah pasien yang mempunyai motivasi rendah dan tidak patuh terhadap kepatuhan diet sebanyak 60 orang (69,0%). Hasil uji *chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0.214 ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan ketidakpatuhan diet sedangkan nilai OR (IK95%) = 1.667 (.742-3.743).

- c. Hubungan pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Tabel 4 Presentase Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

| Pengetahuan | Kepatuhan | | | | Total | | Uji chi square p value OR (IK95%) |
|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|--|
| | Tidak patuh | | Patuh | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Rendah | 34 | 81 | 8 | 19 | 42 | 100 | 0,004 |
| Positif | 37 | 57,5 | 34 | 42,5 | 80 | 100 | |
| Total | 80 | 65,6 | 42 | 34,4 | 122 | 100 | 3.141 (1.292-7.639) |

Sumber: *Data Primer* 2016

Berdasarkan tabel 4 tabulasi silang dan uji *chi square* antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan jumlah pasien yang mempunyai pengetahuan tinggi dan tidak patuh terhadap kepatuhan diet sebanyak 34 orang (81,0%). Hasil uji *chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0.010 ($p < 0,05$), sedangkan nilai OR (IK95%) = 3.141 (1.292-7.639) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet, sedangkan keeratan hubungan sebesar 3.141 yang artinya bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai resiko 3 kali mengalami ketidakpatuhan diet dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan tinggi.

Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5 Hasil Uji Regresi Logistik

| Variabel | Koefisien B | Sig. | OR (IK95%) |
|-------------|-------------|-------|---------------------|
| Motivasi | -.709 | 0,115 | 1.960 (0,814-4,228) |
| Sikap | -1.045 | 0,016 | 0,359 (0,154-0,837) |
| Pengetahuan | -1.050 | 0,028 | 0,347 (0,136-0,888) |
| konstanta | .578 | 0,184 | 0,306 |

Sumber: *Data Primer* 2016

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sikap. Probabilitas untuk mengalami ketidakpatuhan diet dihitung menggunakan rumus $p = 1 / (1 + e^{-y})$ dengan hasil sebesar 64,1%.

PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

a. Hubungan Sikap dengan Ketidakpatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa.

Berdasarkan hasil statistik tabulasi silang dan uji *chi square* pada tabel 2 antara sikap dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan responden yang mempunyai sikap positif dan patuh lebih tinggi sebanyak 31 orang (45%) dibandingkan dengan pasien yang mempunyai sikap negatif dan patuh hanya sebanyak 11 orang (20,4%). Hasil uji *chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0.004

($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sedangkan parameter kekuatan hubungan dari hasil analisis diperoleh nilai OR (IK95%) = 3.275 (1.448-7.409). Artinya, pasien dengan sikap negatif kemungkinan 3,27 kali lebih tinggi terhadap ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dibandingkan dengan pasien yang memiliki sikap positif. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Desitasari pada tahun 2014 menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan nilai $p \text{ value} = 0,019$ ($p < 0,05$)⁽¹²⁾.

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi

tertutup⁽¹³⁾. Artinya bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif akan bertindak positif juga begitupun sebaliknya seseorang yang mempunyai sikap negatif akan bertindak negatif juga.

b. Hubungan Motivasi dengan Ketidakpatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa.

Hasil tabulasi silang dan uji statistik menggunakan *chi square* pada tabel 3 anatara motivasi dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi dan patuh sebanyak 15 orang (42,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi rendah dan patuh sebesar 27 orang (31%). Hasil uji *chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0.214 ($p > 0,05$) sedangkan OR (IK95%) = 1,667 (0,742-3,743), maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan ketidakpatuhan diet dikarenakan motivasi bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik melainkan ada faktor lain yang lebih mempengaruhi ketidakpatuhan diet yaitu faktor sikap dan pengetahuan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismail pada tahun 2011 dengan hasil ada hubungan antara

motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik dengan nilai $p < 0,05$ ($p < 0,05$)⁽¹⁴⁾.

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang nantinya diwujudkan dalam bentuk bertindak atau berperilaku patuh terhadap terapi diet gagal ginjal kronik yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau needs atau want. Kebutuhan adalah suatu "potensi" dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya⁽¹³⁾.

c. Hubungan Pengetahuan dengan Ketidapatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa.

Hasil tabulasi silang dan uji *chi square* pada table 4 antara pengetahuan dengan ketidapatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tinggi dan patuh sebanyak 46 orang (57,5%), dibandingkan dengan pengetahuan rendah dan patuh hanya sebanyak 8 orang (19,0%) . Hasil uji *chi Square* didapatkan nilai p sebesar 0.010 ($p < 0,05$) dan nilai OR (IK95%) = 3.141 (1,292-7,639), maka dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ketidapatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang rendah mempunyai resiko 3.27 kali lebih tinggi terhadap ketidapatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pengetahuan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ismail pada tahun 2012 dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet⁽¹⁴⁾.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda⁽¹³⁾. Pengetahuan juga dapat membimbing manusia dari kegelapan maupun kebodohan. Pengetahuan dapat menciptakan masyarakat yang sadar akan kesehatan

yang nantinya akan merubah, menghindari atau berperilaku terhadap proses pemeliharaan kesehatan mereka.

Analisis Multivariat

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senapati Bantul adalah sikap, pengetahuan dan motivasi. Probabilitas untuk mengalami ketidakpatuhan diet dihitung menggunakan rumus $p=1/(1+e^{-y})$ dengan hasil sebesar 64,1%. Dengan demikian, probabilitas pasien untuk mengalami ketidakpatuhan diet sebesar 64,1%.

Sikap merupakan faktor yang paling mempengaruhi ketidakpatuhan diet sehingga pasien yang mempunyai sikap negatif mempunyai probabilitas untuk mengalami ketidakpatuhan diet sebesar 64,1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi

perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup⁽¹³⁾. Artinya bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif akan bertindak positif begitupun sebaliknya seseorang yang mempunyai sikap negatif akan cenderung bertindak negatif juga.

KESIMPULAN

Simpulan

- a. Karakteristik umur sebagian besar responden berusia ≥ 41 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden berpendidikan sekolah menengah atas, dan sebagian besar responden sudah tidak bekerja.
- b. Terdapat hubungan antara sikap dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- c. Tidak ada hubungan antara motivasi dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- d. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- e. Faktor yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah sikap.

DAFTAR RUJUKAN

1. Nursalam & Batticaca F.B. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
2. Sudoyo A.W, Setiyowati B, Alwi I, Simadibrata K.M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu*

- Penyakit Dalam*. Jilid 2. Edisi 4. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006.
3. Wijaya, A.S. & Putri, Y.M. (*KMB Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*). Edisi 1. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
 4. Almatsier, S. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2004.
 5. Potter, P.A. & Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. EGC. Jakarta: Buku Kedokteran. 2005.
 6. Doerwadminta. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka. 2007.
 7. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Kidney Disease Statistics for the United States*. Bethesda, MD 20892–3580. <http://www.niddk.nih.gov>. Diakses pada tanggal 15 Desember 2015. 2012.
 8. PERNEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia). *5th Report of Indonesian renal Registry*. Cetakan Ulang. Jakarta: Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). <http://www.pernefri.com>. Diakses pada tanggal 15 Desember 2015. 2012.
 9. R.I. Departemen Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. 2013. Jakarta: Kemenkes. R.I. 2013.
 10. Herselman, M. 2008. *Non-Adherence to Dietary Prescriptions in Chronic Kidney Disease*. S Afr J Clin Nutr 2008; 21 (2). <http://reference.sabinet.co.za>. Diakses pada tanggal 15 Desember 2015.
 11. Denhaerynck, k., Manhaeve, D., Dobbles, F., Garzoni, D., Nolte, C., & Geest, S.D. *Pravelence and Consequences of Nonadherence to Hemodialysis Regimens*. *AJCC America Journal of Critical Care*, may 2007, Volume 16, NO.3. www.ajconline.org. Diakses tanggal 28 Oktober 2015. 2007.
 12. Desitasari, “*Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*”. Vol 1. No 2. Diakses pada tanggal 6 Juni 2016 <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3463/3359>. 2014.
 13. Notoatmojo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
 14. Ismail. *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. *Journal Profesi* Volume 1 Nomor 3 Tahun 2012 ISSN : 2302-1721. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/2/eli-brary%20stikes%20nani%20hasanuddin--ismailhasa-73-1-artikel-8.pdf>. 2012