



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PEMBATASAN CAIRAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

Edi Saputra*, Laily Isroin, Anni Fitriyatul Mas'udah

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi : Edisaputra20@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima: Agustus 2019 Disetujui: September 2019 Dipublikasikan: Oktober 2019

Abstract

One of the way for carrying Chronic Kidney Failure is fluid restriction. the member of family is the key of the way carrying this issues and that chould impact on big disaster complicated if they did wrong. The fluid restriction must be balanced. This reset purpose is to know the connection between family member and the problem called Chronic Kidney Failure in RSUD Dr. Harjono Ponorogo. This Reset used kuantitatif reset design with corelation study, the reset design used cross sectional, with population by all of the family respondences with Chronic Kidney Failure in Hemodialysis room in RSUD Dr.Harjono Ponorogo about 2.603 with sample about 53 responses wich got by purposive sempling technic, collect the data using questionnaire and processing data using Editing, Coding, Tabulating, and data analyse using statistic test Chi Square with IBM SPSS Statisticversion 16.0 softwere. This Reset show us 53 respondences are knowledge well and positive behave is 72,4%, well knowledge and negative behave is 20,8%, and bad knowledge positive behave is 27,6%, bad knowledge and negative behave 79,6%. Statistic analysed data show us the significant number $p= 0,00 < (0,05)$ there is knowledge connection of family and Chronic Kidney Failure of Hemodialysis room in RSUD Dr.Harjono Ponorogo. This reset told that family knowledge well about Chronic Kidney Failure will be impact on decreasing negative behavior and the back side of that issues.

Key words: *Childbirth, old 1st stage, umbilical cord*

Abstrak

Salah satu perawatan pada GJK adalah pembatasan cairan. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada anggota keluarga yang menderita penyakit GJK akan menyebabkan perilaku yang salah dalam membatasi jumlah cairan yang akan menimbulkan komplikasi. Perilaku keluarga di rumah dalam pembatasan cairan pada pasien GJK akan mempertahankan keseimbangan cairan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan study korelasi, rancangan penelitian yang digunakan *cross sectional*, dengan populasi seluruh keluarga responden dengan GJK di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo sejumlah 2.603 dan sampel 53 responden yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahap *Editing, Coding, Tabulating*, analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan software *IBM SPSS Statistic version 16.0*. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 responden adalah berpengetahuan baik dengan perilaku positif yaitu 72,4% sedangkan pengetahuan baik dengan perilaku negatif yaitu 20,8% , dan pengetahuan buruk dengan perilaku positif yaitu 27,6%, sedangkan pengetahuan buruk dengan perilaku negatif yaitu 79,6%. Analisa data statistik menunjukkan nilai signifikan $p= 0,00 < (0,05)$ terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga dalam pembatasan cairan maka semakin rendah perilaku negatif dan jika pengetahuan keluarga rendah dalam pembatasan cairan maka semakin tinggi perilaku negatif.

Kata kunci : pengetahuan, keluarga, perilaku, pembatasan cairan.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah pada ginjal yaitu gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal yang tidak dapat pulih (Suzanne, 2002) dalam Hadi (2015). Banyak masyarakat dalam hal perawatan ginjal sangat mengabaikan dan sehingga mengakibatkan meningkatkan kasus gagal ginjal (Hidayat, Musrifatul, 2015). GGK yaitu suatu perubahan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel yang ditandai oleh penurunan laju filtrasi glomerulus secara mendadak dan cepat (hitungan jam, minggu). Pada gagal ginjal kronik, ginjal tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga mengakibatkan uremia (Padila, 2012).

Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pembatasan cairan pada anggota keluarga yang menderita penyakit GGK akan memperlambat penyembuhan yaitu faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti dukungan yang diberikan kepada pasien dari keluarga dan orang-orang dekat pasien (Kausz, 2000) dalam Sitiaga (2015). Dalam mengonsumsi obat-obatan pasien sering kali mengalami membran mukosa kering sehingga dalam hal pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh (Potter & Perry, 2008). Perilaku keluarga di rumah dalam pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik akan mempertahankan keseimbangan cairan. Keefektifan pembatasan jumlah cairan pada pasien GGK bergantung pada beberapa hal, antara lain pengetahuan terhadap jumlah cairan yang diminum,

pembatasan asupan cairan pada pasien GGK diantaranya dapat memantau *intake cairan output* perharinya (Angraini, 2016).

Berdasarkan badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronik sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Indonesia *Renal Register* (IRR) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal di Indonesia tahun 2007-2016 tercatat 78.281 pasien dimana pasien baru sebanyak 25.446 dan pasien aktif sebanyak 52.835. Angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia terbanyak disebabkan oleh Nefropati diabetik yang menempati urutan pertama sebanyak 52% diikuti oleh Hipertensi sebanyak 24%. Hal ini berbeda dengan tahun sebelumnya dimana Penyakit Ginjal Hipertensi selalu menempati urutan pertama dan selisih dengan Nefropati Diabetika (IRR, 2016). Hasil Rikesdes 2013 menunjukkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok tertinggi umur >75 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) dan perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%). 1-3 dari 10.000 penduduk di Jawa Timur mengalami gagal ginjal kronik. Dalam penelitian yang dilakukan Isroin, dkk (2017) menyatakan jumlah pasien yang terdaftar menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2014 sebanyak 200 pasien, pada

tahun 2015 meningkat sejumlah 250 pasien dalam penelitian Nuryanto (2015) , tahun 2016 sejumlah 198 orang Abdiansyah (2017) dan pada tahun 2018 jumlah pasien GGK mulai bulan januari sampai bulan desember sejumlah 2.603 dengan rata rata perbulan sebanyak 216 pasien.

GGK adalah destruksi dari struktur ginjal yang progresif secara terus menerus. Dalam hal ini GGK timbul dari komplikasi penyakit seperti penyakit penyerta dan mengakibatkan perubahan pada fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi dan glomerulus (Corwing,2009). Nefron yang rusak meningkatkan laju filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya serta mengalami hipertrofi dalam proses tersebut. Seiring dengan semakin banyaknya nefron yang mati, nefron yang tersisa berkerja semakin berat. Nefron-nefron tersebut mengalami kerusakan dan akhirnya mati. Siklus kematian ini berkaitan dengan nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Seiring dengan progresif penyusutan dari nefron, akan terjadi pembentukan jaringan parut dan penurunan aliran darah ke ginjal (Corwin 2009). Selain akibat retensi cairan, fluktuasi cairan juga dapat disebabkan oleh retensi natrium yang berlebihan (hipernatremia). Peningkatan produksi rennin, rennin mendorong produksi angiotensin dan selanjutnya angiotensin meningkatkan kadar aldosteron dalam darah. Aldosteron menaikkan volume darah karena menahan

natrium dan air, produksi kedua zat ini menyebabkan kenaikan tekanan darah pada penderita ginjal kronik (Hartono, 2009) .Pada penyakit ginjal tahap akhir ginjal tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menahan natrium dan cairan yang dapat menyebabkan odema di sekitar tubuh, dan natrium yang tertahan akan meningkatkan resiko terjadinya gagal jantung kongesif , pasien akan menjadi sesak nafas akibat ketidak seimbangan asupan zat oksigen dengan kebutuhan tubuh (YDGI, 2013).

Pasien Gagal ginjal kronik melakukan pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan, terutama jika pasien mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien ingin minum. (Potter & Perry, 2008). Pengetahuan keluarga penting karena keluarga merupakan salah satu pendukung utama dalam kesembuhan pasien itu sendiri, tingkat pengetahuan yang rendah tentang penatalaksanaan cairan yang di konsumsi akan membuat berat badan pasien juga mengalami peningkatan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg/ 24 jam) dalam (Anita, 2015).

Perilaku manusia adalah proses atau hasil dari segala macam pengalaman interaksi dari individu atau manusia dan lingkungan yang terbentuk dari pengetahuan dan sikap (Notoatmojo, 2007) dalam

Wijayanti (2017). Pada perilaku kesehatan seorang atas sakit dan penyakit adalah bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui), bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut, salah satu perilaku kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dalam pembatasan cairan serta pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pengembalian kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit (Notoatmodjo, 2007)

Pentingnya peningkatan pengetahuan bagi keluarga tentang Pembatasan asupan cairan pada pasien GGK dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet atau ceramah, dengan harapan pengetahuan yang baik akan menjadi intelegensi perilaku positif pada keluarga dalam pembatasan cairan dirumah diharapkan pasien dapat mematuhi terapi. Keluarga sangat berpengaruh dalam mengontrol pembatasan cairan di rumah pasien dengan gagal ginjal kronik, dan dilatih dalam pembatasan konsumsi cairan sesuai kebutuhan. Perilaku pembatasan cairan meliputi penggunaan garam sedikit dalam makanan dan hindari penambahan garam di makanan, menggunakan bumbu dari rempah-rempah, menghindari dan batasi penggunaan makanan olahan, menghindari makanan yang mengandung MSG (*monosodium glutamate*),

menakar penambahan cairan dalam tempat tertentu, menghitung banyak cairan rata dalam sehari, menggunakan gelas kecil, setiap minum hanya setengah gelas, membasuh mulut dengan berkumur (tetapi airnya tidak ditelan), merangsang produksi saliva (menghisap irisan jeruk lemon/jeruk bali permen karet rendah kalori), pentingnya menjaga pekerjaan/kesibukan dan mengecek berat badan setiap hari sebelum makan pagi akan membantu mengetahui tingkat cairan antar hemodialisa (Thomas, 2003) dalam (Isroin,2016)

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Dr.Harjono Ponorogo

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis rancangan korelasional yang mengkaji dan mengungkapkan hubungan antara variabel dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran atau observasi variabel variabel dalam penelitian dilakukan pada satu waktu (Nursalam,2016)

Populasi dalam penelitian Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono ponorogo pada tahun 2018 sejumlah 2.603 pasien

dengan rata rata perbulan 216 pasien. Sampel pada penelitian ini sebanyak 53 responden.

HASIL

Hasil penelitian diuraikan secara deskriptif. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 mei sampai 8 juni 2019 dan memperoleh 53 responden. Penelitian ini dilakukan pada keluarga pasien gagal ginjal kronik (GGK) di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo yang 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:

Tabel 1. karakteristik responden berdasarkan usia

| Usia (tahun) | Frekuensi | P (%) |
|--------------|-----------|-------|
| 26-35 | 8 | 15,1 |
| 36-45 | 23 | 43,4 |
| 46-55 | 22 | 41,5 |
| Jumlah | 53 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 53 responden hampir setengahnya adalah berusia 36-45 tahun yaitu 43,4%, dengan usia 46-55 tahun yaitu 41,5%, dan sebagian kecil usia 26-35 tahun yaitu 15,1%.

Tabel 2. karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 53 responden sebagian besar

| Pendidikan | Frekuensi | P (%) |
|------------|-----------|-------|
| SLTP | 30 | 56,6 |
| SLTA | 18 | 34,0 |
| PT | 4 | 7,6 |
| SD | 1 | 1,9 |
| Jumlah | 53 | 100,0 |

pendidikan pada pendidikan SLTP sebanyak 30 responden (56,6%), dan sebagian kecil 1 responden (1,9%) berpendidikan SD.

Tabel 3. karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | P (%) |
|------------|-----------|-------|
| IRT | 44 | 45,3 |
| Buruh | 15 | 28,3 |
| Petani | 7 | 13,2 |
| Wiraswasta | 5 | 9,4 |
| Swasta | 2 | 3,8 |
| Jumlah | 53 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 53 responden hampir setengahnya bekerja sebagai IRT sebanyak 44 responden (45,3%), dan sebagian kecil 2 responden (3,8%) bekerja sebagai wiraswasta

Tabel 4. Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Pekerjaan | Frekuensi | P (%) |
|------------|-----------|-------|
| IRT | 44 | 45,3 |
| Buruh | 15 | 28,3 |
| Petani | 7 | 13,2 |
| Wiraswasta | 5 | 9,4 |
| Swasta | 2 | 3,8 |
| Jumlah | 53 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa dari 53 responden sebagian besar sebanyak 32 (60,45) berjenis kelamin perempuan, dan hampir setengahnya yaitu 21 responden (39,6%) berjenis kelamin laki laki.

Data Khusus

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK di RSUD Dr.Harjono Ponorogo 2019

| No | Pengetahuan Keluarga | Frekuensi | P(%) |
|--------|----------------------|-----------|-------|
| 1 | Buruk | 27 | 50,9 |
| 2 | Baik | 26 | 49,1 |
| Jumlah | | 53 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 53 responden setengahnya yaitu 27 responden (50,9%) berpengetahuan buruk, dan hampir setengahnya 26 (49,1%) yaitu berpengetahuan baik.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Dalam Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK di RSUD Dr.Harjono Ponorogo 2019.

| No | Pengetahuan Keluarga | Frekuensi | P(%) |
|--------|----------------------|-----------|-------|
| 1 | Buruk | 27 | 50,9 |
| 2 | Baik | 26 | 49,1 |
| Jumlah | | 53 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui dari 53 responden sebagian besar berperilaku positif sebanyak 29 responden (54,7%), dan hampir setengahnya yaitu sebanyak 24 responden (45,3%) berperilaku negatif.

PEMBAHASAN

Pengetahuan keluarga tentang pembatasan cairan pada pasien GGK.

Berdasarkan tabel 5 pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa dari 53 responden bahwa setengahnya yaitu 27 responden (50,9%) adalah berpengetahuan buruk, dan hampir setengahnya sebanyak 26 responden

(49,1%) memiliki pengetahuan baik tentang pembatasan cairan. Menurut (Notoatmodjo, 2014) Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak yang terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu. Pendapat ini diperkuat oleh pernyataan (Nursalam, 2008) Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Pada responden yang berpengetahuan buruk berarti terdapat kesalahan panca indera responden dalam menangkap informasi terutama informasi tentang Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK, kesalahan informasi tersebut akan mempengaruhi cara responden dalam merawat pasien GGK.

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden. Berdasarkan hasil tabulasi silang hampir setengahnya yaitu sebanyak 3 responden (5,7%) usia 46-55 tahun berpengetahuan baik, hal ini sesuai dengan teori menurut (Azwar, 2009) yang menyatakan bahwa usia dan pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dengan usia yang semakin matang mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Hal ini diperkuat oleh Agus (2013), usia mempengaruhi daya tangkap

secara pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap juga pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Penelitian ini juga menghasilkan usia 36-45 tahun sebanyak 7 responden (13,2%) berpendidikan rendah, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2009) yang menyatakan bahwa usia 36-45 tahun termasuk dalam kelompok umur dewasa akhir. Menurut opini peneliti rentang usia 36-45 tahun merupakan usia matang dimana seseorang pada umur tersebut akan memiliki pola dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya semakin membaik, akan tetapi pengetahuan buruk responden dalam hal ini dipengaruhi oleh faktor lain yaitu pendidikan, pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama tahun pendidikan formal yang di tempuh oleh responden. Seseorang dengan pendidikan rendah memungkinkan lebih sedikit mendapatkan informasi yang diterima, sehingga berdampak buruk padapengetahuan tentang pembatasan cairan pada pasien GGK.

Berdasarkan hasil tabel tabulasi silang pendidikan dengan pengetahuan dari 53 responden hampir setengahnya yaitu sebanyak 22 responden atau (41,5%) di dapatkan bahwa SLTP pengetahuan buruk dan SLTA pengetahuan baik yaitu 14 responden (26,4%). Menurut (Notoatmojo,2010) pendidikan bisa memberikan wawasan dan pengetahuan secara umum, seseorang yang memiliki pendidikan

lebih tinggi sehingga memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah, pengetahuan juga memiliki pengaruh oleh tingkat pendidikan formal dan non formal, dalam Susatyo (2015). Cara pembatasan cairan yaitu pengetahuan tentang makanan atau minuman apa saja yang dianjurkan dalam pembatasan cairan pada saat dialisis oleh pasien gagal ginjal kronik, pengetahuan responden tentang tujuan pembatasan cairan atau diet apa yang dilakukan, yaitu membuat tubuh penderita GGK lebih baik dan tidak memperparah penyakitnya. Hal ini diperkuat oleh Hartono (2008) untuk menghindari keadaan yang dapat memperburuk keadaan pasien GGK akibat kelebihan cairan (*overload*) dan retensi natrium maka perlu dilakukan pembatasan cairan dan kontrol yang tepat dalam pembatasan cairan, sehingga hal ini peneliti berpendapat bahwa Pengetahuan buruk responden sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan.

Berdasarkan tabulasi silang pekerjaan dengan pengetahuan bahwa dari 53 responden hampir setengahnya yaitu sebanyak 14 responden atau (26,4%) pekerjaan buruh berpengetahuan buruk, sedangkan sebanyak 20 responden atau (37,7%) berpengetahuan baik. Menurut (Notoatmojo, 2007) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, Seseorang

yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari hanya memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi yang di dapat. Dari teori diatas peneliti berpendapat bahwa buruh memiliki persentase tertinggi dalam pengetahuan yang buruk hal ini dikarenakan buruh adalah pekerjaan yang banyak menyita waktu hal ini menjadikan seseorang dengan pekerjaan buruh sangat sedikit mendapatkan informasi, hal ini berbeda dengan pekerja IRT karena IRT lebih banyak waktu luang sehingga mudah mendapatkan informasi baik dari media cetak maupun elektronik.

Perilaku keluarga dalam pembatasan cairan pada pasien GGK. Berdasarkan tabel 6 di atas dari 53 responden di dapatkan bahwa dari 53 responden sebagian besar yaitu sebanyak 29 responden (54,7%) berperilaku perilaku berperilaku positif, dan hampir setengahnya sebanyak 24 responden (45,3%) berperilaku negatif. Menurut Prasetyo (2014) “faktor yang mempengaruhi perilaku menjadi dua yaitu faktor genetik atau faktor endogen dan faktor ekstrogen maupun faktor dari luar individu. Faktor genetik atau faktor endogen dipengaruhi oleh jenis ras, jenis kelamin, sifat pribadi, bakat bawaan dan intelegensi. Faktor ekstrogen atau faktor dari luar individu yang mempengaruhi perilaku diantaranya faktor lingkungan, pendidikan, agama, social ekonomi dan kebudayaan”. Hal ini diperkuat oleh (Notoatmodjo, 2014) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit

dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan. Sehingga dari beberapa teori diatas menurut peneliti faktor dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah perilaku kesehatan sehingga dapat berdampak baik bagi keluarga dengan pasien GGK.

Berdasarkan tabulasi silang pendidikan responden dengan perilaku didapatkan bahwa dari 53 responden hampir setengahnya yaitu sebanyak 22 responden (41,5%) pendidikan SLTP dengan perilaku negatif, dan 17 responden (32,15) pendidikan SLTA berperilaku positif. Diperkuat oleh (Nursalam, 2001) pendidikan bisa mempengaruhi seseorang termasuk dalam juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan (Azwar, 1995), ada kaitanya antara tingkat pendidikan terhadap perilaku yang baik yang menjadikan pengertian (pemahaman) dan perilaku dalam diri seorang individu. Tingkat pendidikan memberikan kesempatan yang lebih terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan. Dari beberapa sumber diatas peneliti berpendapat bahwa responden dengan pendidikan SLTP lebih banyak atau tinggi berperilaku negatif sedangkan pada pendidikan SLTA lebih rendah atau sedikit berperilaku negatif, hal ini karena dengan pendidikan yang rendah dapat menjadikan seseorang sulit untuk menerima informasi

sehingga terdapat berpengaruh pada pola pikir, perilaku dan pengambilan keputusan dalam melakukan pembatasan cairan yang sesuai dengan petunjuk yang tepat yang akhirnya akan berpengaruh terhadap perilaku buruk.

Berdasarkan tabulasi silang jenis kelamin dengan Perilaku keluarga didapatkan bahwa dari 53 responden hampir setengahnya yaitu sebanyak 23 responden (43,4%) yang berjenis kelamin perempuan memiliki perilaku positif dan 15 responden (28,3%) berjenis kelamin laki-laki berperilaku negatif yaitu 28,3%. Menurut (Michael, 2009) "*What Could He Be Thinking*" menjelaskan bahwa ada perbedaan antara otak laki-laki dan perempuan. Pada seseorang yang berjenis kelamin perempuan mempunyai otak yang lebih besar daripada laki-laki akibatnya kaum perempuan memiliki daya ingat yang kuat dari laki-laki dalam menerima atau mendapat informasi dari orang lain. Menurut (Santrock, 2007) yaitu ada perbedaan sosio-emosional antara laki-laki dan perempuan, perempuan mempunyai regulasi diri yang lebih baik dalam berperilaku berbeda dengan laki-laki lebih cenderung ke buruk. Hal ini diperkuat oleh (Azwar, 1995), bahwa terdapat kaitannya antara jenis kelamin terhadap perilaku yang baik akan menjadikan dasar pemahaman dan perilaku dalam diri seseorang. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti berpendapat bahwa perempuan mempunyai pemahaman cepat dibandingkan laki-laki dan berpengaruh

terhadap perilaku yang baik tentang pembatasan cairan sehingga pemahaman tersebut digunakan sebagai intelegensi menyelesaikan masalah salah satu anggota keluarga yang menderita GGK yang memerlukan terapi pembatasan cairan untuk mengurangi beban ginjal dan komplikasi.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pekerjaan dengan perilaku bahwa dari 53 responden sebagian kecil yaitu sebanyak 11 responden (20,7%) bahwa pekerja buruh berperilaku negatif, sedangkan hampir setengahnya 18 responden (34,0%) pekerjaan IRT dengan perilaku positif. Menurut (Sarwono, 2004) bahwa perilaku adalah hasil segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengalaman, sikap dan tindakan. Hal ini diperkuat oleh (Notoatmojo, 2007), bahwa beberapa faktor yang dapat membentuk perilaku seseorang seperti sikap dan pekerjaan yang dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Beberapa ahli di atas peneliti berpendapat bahwa buruh merupakan pekerjaan yang menyita waktu, tenaga dan waktu sehingga seseorang dengan pekerja buruh tidak sempat mencari atau mendapatkan informasi yang cukup, sedangkan pekerja IRT lebih banyak memiliki waktu yang cukup dalam mencari informasi, dengan informasi yang didapatkan sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan terutama perilaku dalam pembatasan cairan pada pasien GGK.

Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di RSUD Dr.Harjono Ponorogo Tahun 2019.

Berdasarkan hasil didapatkan bahwadari 53 responden hampir setengahnya atau sebanyak 8 responden (15,1%) memiliki pengetahuan buruk dengan perilaku positif. Menurut Lestari (2015) baik maupun buruknya perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga lingkungan. Menurut (Notoatmodjo,2014)Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk dalam mengingat kembali kejadian yang pernah dialami. Hal ini dapat dijelaskan bahwa perilaku manusia merupakan hasil berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya. Beberapa faktor yang dapat membentuk perilaku seseorang dengan pengetahuan, sikap dan pekerjaan bisa berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007). Peneliti berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tidak selalu memiliki dampak yang buruk, tetapi dengan lingkungan yang baik atau positif dapat mempengaruhi perilaku yang baik juga. Sehingga keluarga dengan pengetahuan buruk dapat memiliki perilaku yang positif. Karena tidak hanya pendidikan saja yang dapat mempengaruhi perilaku tetapi masih juga banyak hal.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 53 responden sebagian kecil yaitu sebanyak 5 responden (9,4%) yang memiliki

pengetahuan baik dengan perilaku negatif. Menurut (Notoatmojo, 2014) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan atau pengamatan terhadap suatu objek dengan berbagai cara, baik inisitif sendiri ataupun dari orang lain dengan melihat, mendengar atau melalui komunikasi seperti media cetak, radio, televisi, maupun dari tempat informasi yang lain untuk mengakses berita maupun melalui proses belajar formal maupun informal dalam pengalaman. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, pengetahuan atau informasi dapat di dapat dimana saja semakin banyak pengetahuan atau informasi yang diterimanya yang di dapat maka akan semakin baik perilaku seseorang tersebut, hal ini memungkinkan seseorang tersebut mengabaikan tentang informasi yang didapatkan sehingga memiliki pengetahuan baik dengan perilaku negatif.

Berdasarkan hasil dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa keluarga dengan pengetahuan yang buruk terutama dalam pembatasan asupan cairan akan berdampak kepada keadaan keluarga dengan GGK. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang di dapatkan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin dan pekerjaan yang dapat menyita banyak waktu.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari analisa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 53 responden di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo didapatkan kesimpulan bahwa Pengetahuan Keluarga Tentang Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK diinterpretasikan sebagian besar 27 responden (50,9%) keluarga berpengetahuan buruk.

Perilaku Keluarga Dalam Pembatasan Cairan Pada Pasien GGK diinterpretasikan bahwa sebagian besar 29 responden (54,7%) keluarga berperilaku positif. Ada Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

DAFTAR PUSTAKA

- Anita Candra Diyah dan Novitasari Dwi. (2015). *Kepatuhan pembatasan asupan cairan terhadap lama menjalani hemodialisa*. Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Aisyiyah yogyakarta.
- Abdiansyah Baskoro. (2017). *Hubungan Interdiacweight gain Dengan Tekanan Darah Predialisis Pada Pasien Hemodialisis*. Naskah Tidak di Publikasi. S1 keperawatan.Universitas Muhammadiyah ponorogo.
- Andarmoyo, Sulistyو.(2012). *Keperawatan Keluarga: Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anggraini Fany, Putri Farosyah Arcellia. (2016). *Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan*. Jurnal Keperawatan Indonesia,Volume 19 No 13 (ISSN : 1410-4490).
- Almatzer, S. (2006). *Penuntutan Diet Edisi Baru. Prinsip dasar ilmu gizi dan diet*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Arosa Arso Fly. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa*. Jurnal keperawatan, Volume 1 no 2.
- Arikunto ,(2010). *prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik (edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, R. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azwar, S.(2009) *Sikap Manusia Teori dan Pengukuranya*. Pustaka Pelajar Offset
- Brunner & Sunddath. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Corwing, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta, EGC.
- Dahlan sopiyudin M. (2013). *Besar Sampel dan Cara Penganbilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medica
- Ernawati, Rini dan Ismansyah. (2016). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pembatasan asupan cairan pasien Hemodialisis*. Mahakam Nursing Jurnal Vol 1,No.2, Nov 2016 :70-79.
- Friedman, M. (2010). *buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, dan praktek*. Edisi ke-5.jakarta :EGC.
- Faruo Hanif Muhammad. (2017). *Upaya Penurunan Volume Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis*. Program studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Gurian Michael. (2005). *What Cloud He Be Thinking? How a Mans Mind Really Works*. New York: St.Martin's Press.
- Hadi Satriya. (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi.
- Hidayat A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia Buku 1*. Jakarta:Salemba Medica.
- Isroin Laily. (2016). *Manajemen cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(1):157-166.
- Isroin Laily. (2016). *Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Penerbit: Unmuh Ponorogo Press.
- Isyanti Yuni Permatasari. (2014). Hubungan Antara Masukan Cairan Dengan *Interdialytic Weight gain (IDWG)* Pada pasien *Chronic kidney Diseases di Unit Hemodialisis RS PKU Mugammadiyah yogyakarta*. Profesi,10.
- Kurniawati Aniek, Asikin adhiyanti. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal dan Terapi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumkital Dr. Surabaya.125-135.
- Mubarak, wahid iqbal. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Sebuah Proses Belajar Mengajar Dalam Proses Pendidikan*. Yogyakarta : graha ilmu.
- Nuryanto Bayu.(2015). *Perilaku Diet Dengan Kejadian Malnutrisi Pada Pasien Hemodialisis*. Naskah tidak di Publikasi. S1 Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Notoatmodjo.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmojo.(2007). promosi kesehatan dan ilmu perilaku.jakarta: rineka cipta.
- Notoatmojo (2007). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo (2014).*kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta :PT Rineka Cipta
- Nursalam.(2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila . (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta: Nuhanicedika.
- Pratama Mega Fransisca.(2018). *Pengetahuan keluarga pasien gagal ginjal kronik tentang anemia di RSUD Dr.Harjono Ponorogo*. Skripsi tidak diterbitkan. Ponorogo: Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Prasetyo Eko Saputro, Susilowati. (2016). *Pengetahuan Keluarga Tentamg Gagal Ginjal Kronik*. Jurnal Keperawatan. Vol 7 No:1
- Rekam medic.(2017). Jumlah Kunjungan Pasien Hemodialisa di RSUD Dr, Harjono Ponorogo.
- Rekam medic. (2018). Jumlah Kunjungan Pasien Hemodialisa di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
- Registry,I.R. (2015). Indonesia Renal registry 2015
- Sitiaga Sri. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Dukungan Keluarga Dengan Asupan Protein Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat*

- Jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo*. Publikasi karya Ilmiah
- Susatyo bambang. (2016). *Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di Rsud Kayen Kabupaten Pati Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 4, Nomor 3 (ISSN : 2356-3346)
- Sugiyono. (2006). *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan Ketujuh. Bandung: CV. Alfabeta
- Umayah Eti.(2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa Rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo*. Publikasi Karya Ilmiah.
- Wijayanti Wahyu, Isroin Laily, Purwanti ema Lina. (2017). *Analisis Perilaku Pasien Hemodialisa Dalam Pengontrolan cairan Tubuh*. Indonesian Journal for Health Sciences. Vol 1, No1 (ISSN:2549-2748).
- Yuliana,(2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di rs pku muhammadiyah yogyakarta.fakultas ilmu keperawatan .Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta, skripsi naskah publikasi.*
- Dinas Kabupten Ponorogo. 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2016*. Ponorogo: Dinkes Kabupaten Ponorogo
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* Jakarta: EGC.
- Marmi, 2016. *Internatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, Abdul Bahri. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka