

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta yang terletak di Jalan Wates, Gamping, Sleman, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah unit II Yogyakarta adalah pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan KH.Ahmad Dahlan dan mulai beroperasi pada tanggal 15 Februari 2009.

RS PKU Muhammadiyah unit II memiliki visi “Menjadi rumah sakit Islami rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang Islami, aman, profesional, cepat, nyaman dan bermutu” dengan Misi:

- a. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan, pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan perundang-undangan.
- b. Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai tuntutan Islam.
- c. Mewujudkan dakwah Islam, *amar ma'ruf nahi mungkar* melalui pelayanan kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi sebagian dakwah Muhammadiyah

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di bangsal Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah unit II Yogyakarta. Bangsal Hemodialisa memiliki 25 mesin hemodialisa, mesin yang digunakan untuk pasien rawat jalan adalah 23 mesin sedangkan 2 mesin lainnya digunakan apabila terdapat keadaan gawat darurat. Pasien yang menjalani hemodialisa telah dijadwalkan sesuai dengan kebutuhan, pada bulan April 2016 kebijakan RS PKU Muhammadiyah unit II Yogyakarta hanya menerima pasien HD dengan maksimal periode hemodialisis dua waktu dalam seminggu. Sehingga pasien yang semula tiga kali seminggu berubah jadwal menjadi dua kali seminggu atau tetap tiga kali seminggu namun di rumah sakit lain. Rata-rata pasien hemodialisa setiap bulan sebelum bulan April adalah 1300 pasien sedangkan setelah bulan April 1000 pasien, pengurangan pasien dikarenakan peraturan baru yang dikeluarkan rumah sakit. Lama pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta sangat bervariasi dari beberapa minggu hingga beberapa tahun.

Mesin yang digunakan di bangsal hemodialisa menggunakan sistem yang canggih, akurat dan sangat terpercaya. Seluruh kegiatan hemodialisa dapat dilihat karena tercatat secara digital dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Selain alat yang canggih, bangsal hemodialisa dilengkapi dengan dokter jaga yang profesional yaitu dokter konsultan ginjal, hipertensi dan perawat yang terlatih. Disamping itu bangsal hemodialisa didukung dengan fasilitas yang memadai seperti TV, AC dan

ruang tunggu keluarga. Sarana penunjang yang disediakan diantara lain seperti laboratorium, radiologi dan farmasi. Waktu pelayanan bangsal hemodialisa adalah senin sampai dengan sabtu termasuk hari libur Nasional.

Perawat mengendalikan penambahan berat badan yang dikarenakan penumpukan cairan adalah dengan menyampaikan pendidikan kesehatan terkait keseimbangan cairan pasien hemodialisis pada awal terapi hemodialisis, untuk mengobservasi perawat hanya menanyakan berat badan pasien sebelum dan sesudah hemodialisis. Dalam mengobservasi tekanan darah, tekanan darah diukur pada saat satu jam setelah alat hemodialisis terpasang dan satu jam sebelum alat hemodialisis dilepas.

## **2. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah pasien bangsal Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah unit II Yogyakarta, dengan karakteristik subjek penelitian terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, status pekerjaan, lama hemodialisa dan selisih berat badan dapat dilihat pada tabel 4:

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, dan Status Pekerjaan di Bangsal Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta Bulan Maret-Mei 2016 (N:70)

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Usia</b>		
Remaja Akhir	2	2,9%
Dewasa Awal	7	10%
Dewasa Akhir	26	37,1%
Lansia Awal	21	30%
Lansia Akhir	13	18,6%
Manula	1	1,4%
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	24	34,3%
Laki-laki	46	65,7%
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	62	88,6%
Belum Menikah	7	10%
Duda	1	1,4%
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	8,6%
SMP	9	12,9%
SMA	39	55,7%
Perguruan Tinggi	10	14,3%
Tidak Sekolah	4	5,7%
Lain-lain	2	2,9%
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	27	37,1%
Tidak Bekerja	44	62,9%

**Sumber Data Primer**

Berdasarkan tabel 5 responden lebih banyak yang berusia dewasa akhir 36-45 tahun yaitu 26 (37,1%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 46 (65,7%), status pernikahan responden sebagian besar menikah yaitu 62 (88,6%) , pendidikan mayoritas responden adalah lulusan SMA yaitu 39 (55,7%) dengan pendidikan terendah tidak sekolah dan pendidikan tertinggi magister, rata- rata status pekerjaan responden tidak bekerja 44 (62,9%).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia lama Hemodialisa dan selisih berat badan di Bangsal Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta Bulan Maret-Mei 2016 (N:70)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	IK 95%
Usia (tahun)	46,11	46	9,93	24-72	43,74 - 48,48
Lama Hemodialisa (bulan)	45,56	30,5	39,98	0,5 - 146	36,02 - 55,09
Selisih Berat Badan (kg)	3,15	2,46	4,36	0-25	2,11- 4,2

**Sumber Data Primer**

Bedasarkan tabel 6 nilai rata- rata usia responden adalah 46, 11 tahun (sd: 9,93) dengan usia minimal 24 tahun dan usia maksimal 72 tahun dengan interval kepercayaan 95% yaitu 43,74- 48,48. Sedangkan rata- rata lama hemodialisa responden adalah 45,56bulan (sd: 39,98) dengan lama hemodialisis minimal 0,5 bulan dan lama maksimal 146 bulan dengan interval kepercayaan 95% yaitu 36,02 -55,09. Rata- rata selisish berat badan responden adalah 3,15 kg (sd: 4,36) dengan selisih terendah 0 kg dan tertinggi 25 kg dengan interval kepercayaan 95% yaitu 2,11- 4,2.

**Tabel 7.** Distribusi Responden dan Hubungan tingkat kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah sistol Berdasarkan Kepatuhan Masukan Cairan Dan Tekanan Darah Di Bangsal Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta Bulan Maret- Mei 2016 (N:70)

Variabel	N	Mean	SD	Min-Maks	IK 95%	P- val ue	R
Kepatuhan Masukan Cairan	70	10,78	3,08	4 - 16	10,05-11,52	0,4	0,083
Tekanan Darah Sistol	70	166,28	26.06	107– 222	160,07 -172,5	95	

**Sumber Data Primer**

**Tabel 8.** Distribusi Responden dan Hubungan tingkat kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah diastol Berdasarkan Kepatuhan Masukan Cairan Dan Tekanan Darah Di Bangsal Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Kota Yogyakarta. Bulan Maret- Mei 2016 (N:70)

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Min- Maks</b>	<b>IK 95%</b>	<b>P -value</b>	<b>R</b>
Kepatuhan Masukan Cairan	70	10,78	3,08	4 - 16	10,05-11,52	0,378	0,107
Tekanan Darah Diastol	70	94,4	16,27	70 – 166	90,51 -98,28		

### Sumber Data Primer

#### 3. Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 7 dan tabel 8 maka dapat dilihat bahwa skor rata-rata kepatuhan manajemen masukan cairan 10,78 (SD:3,08) dengan skor minimal 4 dan skor maksimal 16 dengan interval kepercayaan 10,05-11,52 . Tekanan darah sistol 164,5 mmHg (sd: 26.06) dengan tekanan darah sistol terendah 107 dan tertinggi 222 dengan interval kepercayaan 160,07 - 172,5. Tekanan darah diastol 94,4 mmHg (SD:16,27) dengan tekanan diastol terendah 70 dan tertinggi 166 dengan interval kepercayaan 90,51 - 98,28.

#### 4. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 7 maka diketahui ( $p=0,495$ ) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah sistol. Berdasarkan tabel 8 maka dapat diketahui ( $p= 0,378$ ) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah sistol

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Bedasarkan hasil penelitian rerata usia responden adalah 46,11 tahun dengan usia minimal 24 tahun dan usia maksimal 72 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Istanti (2014) rata-rata usia responden adalah 48,46 tahun, hal ini terjadi dikarenakan pada usia produktif jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok (Dhianningtiyas, 2006 dalam Istanti 2014).

Usia merupakan salah satu factor resiko pada pasien hemodialisis. Usia lebih dari enam puluh tahun memiliki faktor risiko 2,2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronis di banding usia kurang dari enam puluh tahun. Penurunan fungsi ginjal adalah suat hal yang wajar seiring bertambahnya usia namun akan menjadi hal yang tidak wajar dengan faktor risiko tertentu (Pranandari & Supadmi 2015). Dalam penelitian Chaidir (2014) usia responden mayoritas adalah dewasa tua yaitu usia lebih dari enam puluh lima tahun, dalam penelitian ini usia responden terbanyak adalah usia dewasa akhir yaitu usia 36-45. Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh usia hal ini dikemukakan dalam penelitian Budi dkk, (2011) dalam Novianingtias (2014) dengan bertambahnya usia terdapat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah

menjadi kaku sehingga meningkatkan tekanan darah. Usia produktif diharapkan mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hemodialisis (Istanti, 2014).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki. Faktor risiko dari gagal ginjal kronis pada pasien hemodialisis adalah jenis kelamin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Floresca (2015) di RSD dr. Soebandi mayoritas responden laki-laki yaitu 184 dan 84 perempuan. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Astini (2014) bahwa responden mayoritas perempuan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu 22 responden perempuan dan 15 responden laki-laki.

Secara klinik laki-laki memiliki risiko mengalami gagal ginjal kronis dua kali lebih tinggi dari pada wanita, hal ini dimungkinkan terjadi karena perempuan lebih menjaga kesehatan. Dalam mengelola kepatuhan perempuan lebih patuh terutama dalam pengaturan obat (Pranandari & Supadmi 2015). Namun perempuan memiliki kebutuhan cairan yang lebih banyak hal ini dikarenakan hormon estrogen dan progesteron pada perempuan berubah setiap bulan sehingga hal ini mempengaruhi hidrasi perempuan dengan didukung toleransi tubuh terhadap panas lebih rendah dan perempuan mudah lelah, sehingga perempuan cenderung tidak patuh dalam membatasi cairan (Hakiki, 2015).



Menurut penelitian Istanti (2011) perempuan membutuhkan volume air yang lebih sedikit dari laki-laki untuk menimbulkan efek puas terhadap rasa hausnya. Menurut Mujahi (2010) dalam Astuti (2014) perempuan lebih berpotensi mengalami gagal ginjal kronis dan hipertensi.

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden adalah tamatan SMA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) di RSUD Fatmawati Jakarta, mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu 32 responden dari 62 responden. Hal ini menunjukkan pendidikan responden cukup baik, dengan tingkat pendidikan yang cukup baik sehingga diharapkan responden dapat memiliki kepatuhan dan pemahaman yang baik terkait penyakitnya menurut (Istanti, 2014). Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan akan memudahkan seseorang dalam penyerapan informasi dan pengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, terutama dalam kepatuhan cairan (Sari, 2009).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mardjun (2014) yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. Aluei Saboe Kota Gorontalo yang menyatakan bahwa responden yang menjalani hemodialisis berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 18 responden dan responden yang berpendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 12, dalam penelitian ini

mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Tingkat pendidikan bukan salah satu hal yang mempengaruhi kepatuhan, pada pasien gagal ginjal kronis, pasien dapat melakukan tindakan mandiri tidak harus memperhatikan tingkat pendidikan yang membedakan adalah pengetahuan. Pengetahuan didapat dari informasi yang diterima pasien (Istanti, 2011).

#### d. Lama Hemodialisis

Berdasarkan penelitian lama hemodialisa responden rata-rata adalah 45,56 bulan dengan lama minimal hemodialisa 0,5 bulan dan lama hemodialisa maksimal 146 bulan. Menurut Nurcahyani (2010) dalam Hadi & Wantonoro (2015) hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dengan gagal ginjal akut ataupun kronis. Seseorang yang mengalami hemodialisa harus menjalani terapi pengantiginjal seumur hidup dan salah satunya adalah hemodialisa. Lama hemodialisa dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan asupan cairan, responden yang lebih lama menjalani hemodialisa akan lebih patuh, karena sering terpapar dan merasakan komplikasi sehingga hal tersebut dapat memotivasi responden untuk lebih patuh dalam menjalani pembatasan asupan cairan (Hadi & Wantonoro 2015).

Menurut penelitian lain dari Mardjun (2014) mengatakan bahwa mayoritas lama hemodialisa responden adalah lebih dari 1 tahun, lama dialysis tidak mempengaruhi hubungan dengan pembatasan cairan.

Penelitian Mardjun (2014) didukung oleh penelitian Sari (2009) belum ditemukan cukup bukti untuk menyatakan adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

## **2. Kepatuhan Manajemen Masukan Cairan**

Berdasarkan penelitian rerata skor kepatuhan masukan responden adalah 10,78 dengan skor minimal 4 dan skor maksimal 16, skor semakin tinggi maka kepatuhan responden semakin baik dari rentang skor 0-20. Masukan manajemen cairan pada pasien gagal ginjal adalah hal yang harus diperhatikan. Tujuan dari hemodialisa salah satunya adalah untuk memperbaiki keseimbangan cairan yang diharapkan, walau demikian pasien harus tetap melakukan pembatasan cairan (Sulistini dkk, 2015).

Pasien gagal ginjal harus memertahankan nilai IDWG 2,5%-3,5% berat badan kering atau tidak melebihi 5% berat badan kering. IDWG lebih dari 2,5kg menyatakan lemahnya kepatuhan pasien terhadap pengaturasn asupan cairan (Isroin, 2014).

Menurut Kamaludin dan Rahayu (2009) faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengelolaan cairan pada pasien gagal ginjal kronis adalah faktor pendidikan, keterlibatan tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga, konsep diri dan pengetahuan pasien. Pada responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi,

berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Sedangkan menurut Hakiki(2015) jenis kelamin berpengaruh terhadap kepatuhan, pasien hemodialisis berjenis kelamin perempuan ditemukan memiliki kecenderungan akan ketidakpatuhan cairan terutama pada pasien perempuan berusia muda. Perempuan memiliki kebutuhan cairan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Tingkat estrogen dan progesterone perempuan berubah setiap bulannya mempengaruhi kebutuhan hidrasi perempuan. Kebutuhan cairan perempuan yang lebih tinggi serta didukung dengan toleransi tubuh terhadap panas yang lebih rendah serta kondisi tubuh perempuan yang lebih cepat lelah tersebut yang menyebabkan perempuan memiliki kepatuhan cairan yang lebih rendah.

Kepatuhan manajemen masukan cairan dapat dipengaruhi oleh lama hemodialisa semakin lama menjalani hemodialisa maka tingkat kepatuhan semakin tinggi, Hal ini disebabkan karena semakin lamanya responden menjalani hemodialisis maka semakin sering terpapar oleh efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis dan penambahan berat badan merupakan salah satu dari efek tersebut. Ketidakpatuhan dalam mengurangi asupan cairan dapat meningkatkan berat badan dan memungkinkan berbagai macam komplikasi. Ketidakpatuhan pembatasan cairan dapat terjadi pada pasien diantara hemodialisis sebelumnya dan

selanjutnya, dengan indikasi adanya peningkatan berat badan yang disebut dengan *Interdialytic Weight Gain* (Hadi & wantonoro, 2015).

### 3. Tekanan Darah

Berdasarkan penelitian rerata tekanan darah sistol responden adalah 166,2 mmHg dan untuk rerata diastol adalah 94,4 mmHg, tekanan darah sistol terendah responden adalah 107 mmHg dan tertinggi 222 mmHg sedangkan untuk diastol tekanan terendah adalah 70 mmHg dan tekanan darah diastol tertinggi 166 mmHg.

Dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden memiliki tekanan darah tinggi, yaitu tekanan darah lebih dari 140 mmHg untuk sistol dan lebih dari 90 mmHg untuk diastol (JNE 7). Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu komplikasi atau penyebab gagal ginjal kronis, penyakit penyerta tertinggi pada tahun 2012 adalah hipertensi (Indonesian Renal Registry, 2012).

Hipertensi pada pasien gagal ginjal kronis terjadi karena pengaruh ketidakmampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan cairan secara normal, respon ginjal tidak sesuai terhadap masukan cairan dan elektrolit. Selain itu hipertensi pada pasien gagal ginjal kronis terjadi karena aktivasi *renin angiotensin* dan kerjasama antara keduanya memacu tekanan darah (Smeltzer&Bare, 2008). Hal lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah meningkatkan aktifitas sistem saraf simpatik, aktifitas *bradikinin* dan *prostaglandin E<sub>2</sub>*, penurunan sensitivitas baroreseptor, gangguan di mediator seperti nitrit oksida, endoteline dan L-Argi-9 yang

bertanggung jawab untuk tekan darah tinggi pada pasien hemodialisis (Oshavandi, dkk 2013). Namun tidak semua pasien yang menjalani hemodialisa mengalami hipertensi menurut data yang diperoleh terdapat beberapa responden dapat mempertahankan tekanan darahnya dalam kisaran normal.

Menurut Lolyta (2011) faktor yang mempengaruhi tekanan darah hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis di RS Telogorejo Semarang adalah riwayat keluarga, diet dan IDWG. Riwayat keluarga yang akan mempengaruhi DNA dan membuat sindroma hipertensi yang disebabkan peningkatan *aldosteron*, diet pada gagal ginjal kronis yang harus di perhatikan adalah diet natrium, cairan dan kalium. Natrium dan cairan akan mempengaruhi hormone *rennin angiotensin* yang dapat menyempitkan pembuluh darah sehingga memicu hipertensi. Kalium harus dipertahakan dalam rentang normal karena kalium mempengaruhi disritmia yang serius dan henti jantung. *Interdialytic body weight gains* berpengaruh terhadap tekanan darah dikarenakan kontrol keseimbangan cairan dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang membuat efek terhadap kardiovaskuler.

#### **4. Hubungan Kepatuhan Manajemen Masukan Cairan Tekanan Darah**

Berdasarkan analisis data di dapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan manajemen masukan cairan terhadap tekanan darah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dibuktikan dengan nilai  $P > 0,05$  yaitu  $P = 0,495$  untuk sistol dan  $P = 0,378$  untuk diastol.

Hasil uji korelasi penelitian ini tidak terdapat hubungan antara kepatuhan manajemen cairan terhadap tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, hal ini sejalan dengan penelitian Sulistini (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah sistol dan diastol dengan penambahan berat badan interdialitik.

Namun penelitian lain menyatakan faktor yang mempengaruhi tekanan darah hemodialisis pada klien gagal ginjal kronis adalah riwayat keluarga, diet dan IDWG memiliki pengaruh yang signifikan dengan tekanan darah (Lolyta, 2012), sedangkan menurut Istanti (2014) IDWG berhubungan sangat erat dengan masukan cairan pada pasien gagal ginjal. Dari dua penelitian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kepatuhan cairan pasien gagal ginjal kronis akan mempengaruhi *interdialytic body weight gains*, *interdialytic body weight gains* mempengaruhi tekanan darah.

Hal tersebut dibuktikan melalui penelitian Osharandi dkk (2013) bahwa pendidikan kesehatan terkait asupan cairan pada kelompok kecil pasien yang menjalani hemodialisa dapat menurunkan berat badan interdialitik dan tekanan darah sistol. Tekanan darah akan meningkat sekitar 3 mmHg untuk setiap kenaikan 1 kg berat badan ekstra.

Menurut *National Kidney Foundation* 2006, dalam Ramelan (2013) *interdialytic body weight gains* adalah peningkatan berat badan antar hemodialisa yang dihasilkan paling utama oleh asupan garam dan cairan

tubuh, yang menjadi kunci untuk terjadinya hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Berat badan kering biasanya ditemukan secara klinis dengan mengevaluasi tingkat tekanan darah sebagai bukti *overload* cairan. Dalam penelitian ini dapat kita lihat variasi kenaikan berat badan pasien, terdapat responden yang tidak mengalami kenaikan berat badan dan bahkan terdapat responden yang mengalami kenaikan berat badan sangat tinggi hingga 25 kg, hal ini menunjukkan kepatuhan yang kurang baik bagi responden.

Pasien gagal ginjal kronis harus melakukan pembatasan cairan sesuai dengan " *insensible water loss* " ditambah jumlah urin (Jeager dkk dalam Istanti 2011). Pembatasan cairan mempunyai tujuan untuk mengurangi kelebihan cairan pada *interdialitik*. Kelebihan cairan dapat menyebabkan edema, hipertensi, hipertropi ventrikel kiri dan berhubungan dengan lama hidup pasien. Manajemen cairan adalah suatu hal yang mempengaruhi tekanan darah hal seperti yang dikemukakan oleh Lolyta (2012), dalam melakukan kepatuhan banyak faktor yang mempengaruhi seperti yang dikemukakan oleh Kamaludidin & Rahayu (2009), Isroin (2014), Hakiki (2015), Dan Hadi & Wantonoro (2015) diantaranya adalah faktor pendidikan dalam penelitian ini, pendidikan responden rata-rata adalah SMA dimana pendidikan responden yang cukup tinggi, faktor konsep diri, faktor pengetahuan, faktor keterlibatan pasien, manajemen diri, jenis kelamin, mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini adalah laki-laki dimana laki-laki memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik hal ini



dikemukakan oleh Hakiki (2015) namun dalam penelitian ini skor kepatuhan rata-rata responden adalah 10,78 dari total skor 20 dengan skor terendah 4 dan tertinggi 16 dimana kepatuhan rata-rata responden memiliki kepatuhan yang memiliki skor pertengahan dari skor total. lama hemodialisis dapat mempengaruhi kepatuhan dimana kepatuhan akan semakin baik apabila lama hemodialisis responden semakin lama sesuai yang dikemukakan oleh Hadi & Wantonoro (2015), dalam penelitian ini rata-rata lama hemodialisis 45,56 bula atau kurang lebih 3,75 tahun dengan lama minimal 0,5 bulan dan terlama yaitu 146 bulan, variasi yang cukup jauh dari lama hemodialisis responden.

Salah satu faktor risiko dari gagal ginjal kronis adalah usia dimana usia yang semakin tua akan memberikan resiko yang lebih tinggi menurut (Pranandari & Supadmi 2015). Usia dapat mempengaruhi tekanan darah dengan bertambahnya usia terdapat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan kaku berdampak pada kenaikan tekanan darah. Pada penelitian ini usia mayoritas adalah usia dewasa akhir (36-45 tahun) dimana usia dewasa akhir adalah usia produktif kemungkinan yang terjadi adalah faktor ketidak perhatiannya pada kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang tidak sehat (Istanti, 2014).

Membandingkan dari penelitian ini dengan penelitian lain maka peneliti menarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan manajemen cairan terhadap tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis

yang menjalani hemodialisis di PKU Muhammadiyah unit II kota Yogyakarta dikarenakan banyak hal yang mempengaruhi tekanan darah sedangkan dalam penelitian ini hanya meneliti satu variabel yang berpotensi mempengaruhi tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronis yaitu riwayat keluarga, diet natrium dan IDWG.

## **5. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

### **a. Kekuatan penelitian**

1. Referensi pendukung dapat banyak ditemukan untuk mendukung penelitian.
2. Pengumpulan data menggunakan pendekatan *cross sectional* sehingga hasilnya cepat diperoleh.
3. Responden sudah berdatangan langsung ke bangsal hemodialisa sehingga mempermudah peneliti dalam pengambilan data.

### **b. Kelemahan penelitian**

1. Pasien bangsal hemodialisis yang jenuh menjadi responden dikarenakan banyak penelitian yang dilakukan di bangsal hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta.
2. Penelitian hanya melakukan penelitian dengan bivariat dan tidak melakukan multivariat.