

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. RS ini dibuka pada 15 Februari 2009. Tanggal 16 Juni 2010 RS mendapatkan ijin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010.

Salah satu pelayanan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah pelayanan hemodialisa yang mulai dibuka pada 25 September 2008. Unit hemodialisa memiliki 25 mesin dimana 2 mesin diantaranya untuk pelayanan pasien infeksius dan 23 lainnya untuk pasien non infeksius. Pelayanan terbagi dalam 2 shift pagi dan siang, mulai jam 06.30 sampai jam 17.00 pada hari Selasa, Rabu, Jum'at dan Sabtu. Pada hari Senin dan Kamis pelayanan sampai jam 21.00. Layanan unggulan unit HD RS PKU Muhammadiyah II adalah pelayanan HD diluar ketentuan jam di atas bagi pasien-pasien yang mengharuskan dilakukan HD segera. Layanan tersebut tidak dimiliki oleh kompetitor yang lain. Sesuai dengan standar akreditasi RS dari KARS, di unit HD juga diberikan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan yang kompeten. Sesuai dengan SPO pendidikan kesehatan terhadap pasien dan keluarganya yang dimiliki oleh

RS PKU Muhammadiyah Unit II, setiap basien baru wajib mendapatkan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan yang kompeten.

Jumlah SDM perawat ada 10 orang yang terdiri dari 5 perawat laki-laki dan 5 perawat wanita. Kualifikasi SDM berdasarkan pendidikan mayoritas (80%) masih D3 Keperawatan dan 20% lainnya Ners. Untuk pengalaman kerja SDM perawat di unit HD, 60% diantaranya telah bekerja di unit HD lebih dari 10 tahun dan 40% lainnya sudah bekerja di unit HD antara 1 sampai dengan 5 tahun. Dari segi kualitas SDM perawat unit HD, 70% diantaranya telah mengikuti pelatihan HD tersertifikasi dan hanya 30% saja yang belum mengikuti pelatihan HD tersertifikasi. Pada saat penelitian ini berlangsung, jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah II ada 117 dengan rincian 98 diantaranya memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian ini.

**Tabel 4.1.** Jumlah Kunjungan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II Tahun 2013 – 2015.

Bulan	Tahun		
	2013	2014	2015
Januari	608	861	934
Februari	556	819	887
Maret	660	946	932
April	563	930	898
Mei	609	975	962
Juni	623	957	947
Juli	697	960	957
Agustus	679	1018	983
September	692	967	921
Oktober	688	979	1000
November	786	993	979
Desember	835	998	1046
Jumlah	7.996	11.403	11.446

Berdasarkan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan pasien hemodialisa sebanyak 7996, dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 11.403. Jumlah kunjungan pasien hemodialisa pada tahun 2015 menjadi 11.446 artinya mengalami peningkatan daripada jumlah kunjungan pasien hemodialisa tahun 2014.

## 2. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden penelitian pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin di PKU Muhammadiyah adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2.** Distribusi dan Uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) Homogenitas Karakteristik Sampel

Karakteristik		Kelompok		Uji Homogenitas	
		Kontrol (%)	Perlakuan (%)	( $\chi^2$ )	Asymptotic Significance
Usia	26-35 Th	11,1	0	4,286	0,232
	36-45 Th	44,4	33,3		
	46-55 Th	11,1	33,3		
	56-65 Th	33,3	33,3		
Total		100	100		
Jenis Kelamin	Laki-laki	72,2	66,7	0,131	0,717
	Perempuan	27,8	33,3		
Total		100	100		
Lama Menjalani HD	< 5 Th	77,8	77,8	0,180	0,914
	5 ≤ 10 Th	16,7	22,2		
	> 10 Th	5,6	0		
Total		100	100		
Tekanan Darah	Normal	5,6	11,1	0,630	0,730
	Prahipertensi	16,7	22,2		
	Hipertensi	77,8	66,7		
Total		100	100		

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui kelompok perlakuan usia berimbang pada dewasa akhir, lansia awal dan lansia akhir. Kelompok kontrol mayoritas berusia 36 sampai dengan 45 tahun atau usia dewasa akhir. Baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Lama menjalani hemodialisa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, mayoritas  $\leq 5$  tahun. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mayoritas hipertensi.

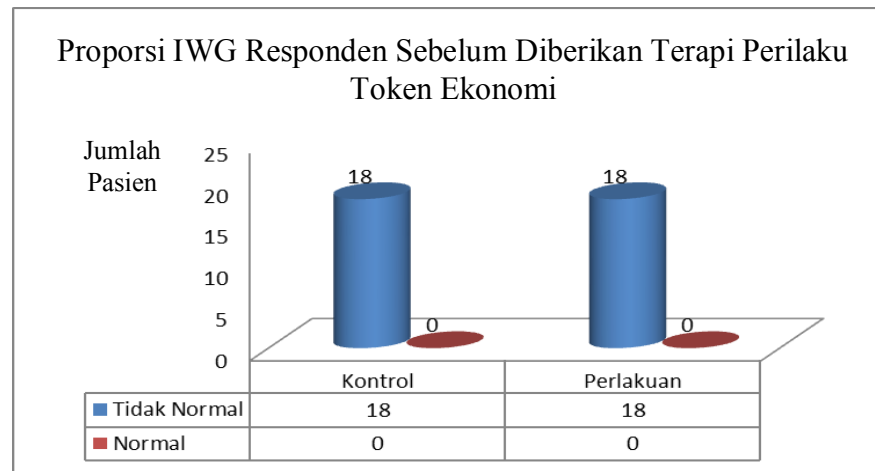
Hasil uji homogenitas sample antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh *nilai p* > 0,05 baik untuk usia, jenis kelamin, lama menjalani HD dan tekanan darah. Artinya tidak terdapat perbedaan bermakna proporsi berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menjalani HD dan tekanan darah dari kedua kelompok. Kesimpulannya hasil uji momogenitas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah homogen.

### **3. Analisa Hasil Penelitian**

#### **a. Analisa univariat.**

- 1) Proporsi IWG sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Proporsi IWG penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah II sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut.

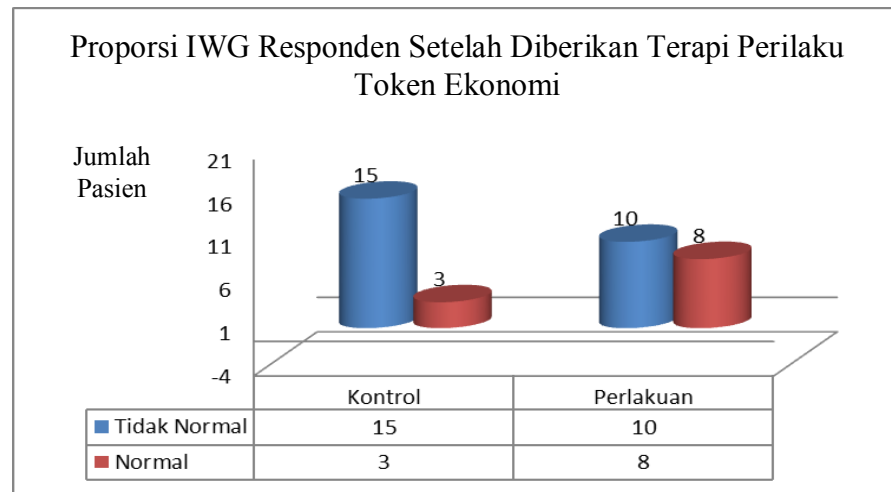


**Gambar 4.1**  
Proporsi IWG Responden Sebelum Diberikan Terapi Perilaku Token Ekonomi

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui hasil pre test IWG pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa tidak ada yang mempunyai IWG normal. Baik dari kelompok perlakuan maupun kontrol, semuanya tidak ada yang mempunyai  $IWG \leq 2\%$ , artinya IWG sampel homogen.

2) Proporsi IWG setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Proporsi IWG pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah II setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut.



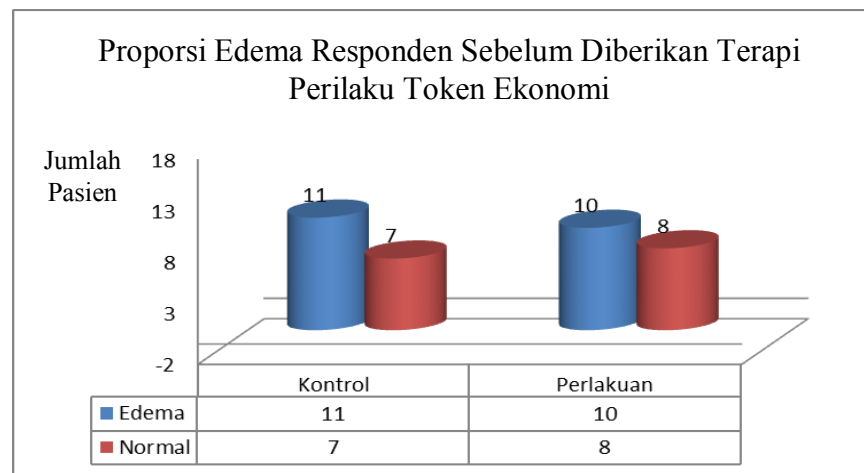
**Gambar 4.2**

Proporsi IWG Responden Setelah Diberikan Terapi Perilaku Token Ekonomi

Berdasarkan gambar di atas, setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi nampak peningkatan jumlah responden yang memiliki IWG normal. Pada kelompok perlakuan lebih banyak dari pada kelompok kontrol yaitu 44,4% berbanding 16,7%.

3) Proporsi edema sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Proporsi pemeriksaan edema pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah II sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut.

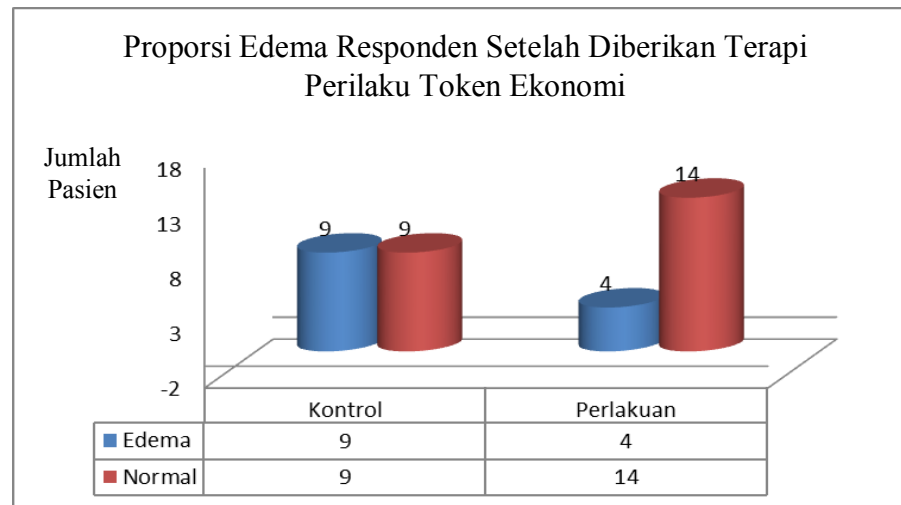


**Gambar 4.3**  
Proporsi Edema Responden Sebelum Diberikan Terapi Perilaku Token Ekonomi

Proporsi edema sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak berbeda jauh, dimana kelompok perlakuan ada 55,6% dan 61,1% dari kelompok kontrol. Ini menunjukkan jika dilihat dari edema maka kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi datanya homogen.

4) Proporsi edema setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Proporsi pemeriksaan edema pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah II setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut.



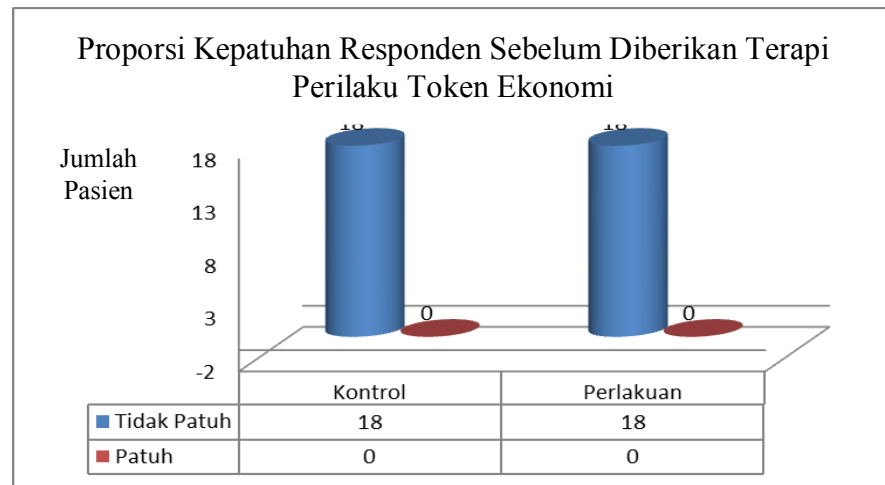
**Gambar 4.4**  
Proporsi Edema Responden Setelah Diberikan Terapi Perilaku Token Ekonomi

Ada penurunan edema setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin. Pada kelompok perlakuan prosentase penurunannya lebih besar yaitu 60% dan pada kelompok kontrol lebih kecil yaitu 18,2%.

- 5) Proporsi kepatuhan sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Proporsi kepatuhan pada pasien penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah II sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut.





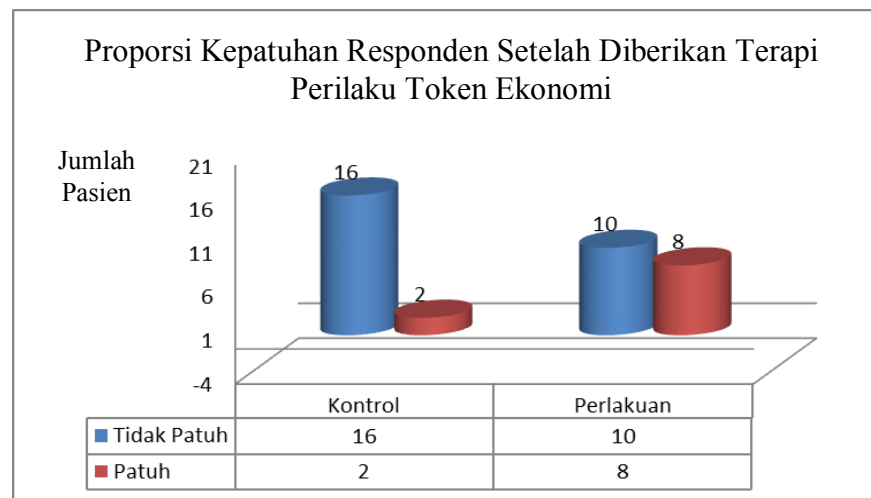
**Gambar 4.5**

Proporsi Kepatuhan Responden Sebelum Diberikan Terapi Perilaku Token Ekonomi

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui hasil pre test kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa yaitu tidak ada pasien gagal ginjal dari kelompok kontrol dan perlakuan yang termasuk dalam kategori patuh, sehingga dilihat dari kepatuhan sampel dapat dikatakan homogen.

- 6) Proporsi kepatuhan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi.

Proporsi kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah II setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi dapat dilihat pada gambar berikut.



**Gambar 4.6**

Proporsi Kepatuhan Responden Setelah Diberikan Terapi Perilaku Token Ekonomi

Setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, nampak terjadi peningkatan kepatuhan kontrol intake cairan pada responden yaitu pada kelompok perlakuan dari 0% menjadi 44,4% dan 0% menjadi 11,1% pada kelompok kontrol.

**b. Analisa bivariat.**

Dalam penelitian ini data yang diperoleh bersifat data kategorik, angka dalam data kategorik bukan hasil pengukuran tapi hanya kode sehingga tidak dilakukan uji normalitas sebaran. Untuk menganalisa peneliti membandingkan data *pra* penelitian dengan data *post* penelitian pada minggu ketiga dan minggu keenam sekaligus dengan menggunakan uji *Friedman*. Apabila hasil uji *Friedman* kelompok perlakuan hasilnya signifikan, artinya ada perbedaan signifikan tetapi belum jelas mana yang signifikan. Apakah antara *pre* dengan *post*

terapi perilaku token ekonomi minggu ketiga, atau *pre* dengan *post* terapi perilaku token ekonomi minggu keenam.

Langkah selanjutnya karena hasil uji *Friedmen* signifikan maka data memenuhi syarat untuk dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* guna melihat perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum diberikan terapi perilaku token ekonomi dengan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi pada minggu ketiga dan minggu keenam.

**Tabel 4.3.** Uji *Friedman* Kepatuhan Responden Terhadap Kontrol Intake Cairan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II

Kelompok		Mean Rank	$\chi^2$ Hitung	<i>Asymptotic Significance</i>
Perlakuan	Kepatuhan Pra	1,72	13,00	0,002
	Kepatuhan Mg 3	1,89		
	Kepatuhan Mg 6	2,39		
Kontrol	Kepatuhan Pra	1,92	2,00	0,368
	Kepatuhan Mg 3	2,00		
	Kepatuhan Mg 6	2,08		

Hasil uji *Friedman* diketahui  $\chi^2$  hitung kelompok perlakuan adalah 13,00 dengan *Asymptotic Significance* 0,002. Ini berarti *p value* < 0,05 atau signifikan sehingga terdapat perbedaan kepatuhan sebelum diberikan terapi perilaku dengan kepatuhan pada minggu ketiga dan minggu keenam secara bersamaan. Karena *p value* < 0,05 maka data memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum diberikan terapi perilaku dengan setelah diberikan terapi perilaku signifikan pada kelompok yang mana.

**Tabel 4.4.** Uji *Wilcoxon* Kepatuhan Kontrol Intake Cairan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II

Kelompok	Kepatuhan	Sum of Ranks	<i>Asymptotic Significance</i>
Perlakuan	Kepatuhan Minggu 3 - Pra	3,00	0,157
	Kepatuhan Minggu 6 - Pra	36,00	0,005
Kontrol	Kepatuhan Minggu 3 – Pra	1,00	0,317
	Kepatuhan Minggu 6 - Pra	3,00	0,157

Tabel 4.4 menunjukkan pada kelompok kontrol  $p\text{ value} > 0,05$  baik pada minggu ketiga maupun minggu keenam. Hal tersebut disebabkan pada uji *Friedman* sebelumnya terhadap kelompok kontrol hasilnya  $p\text{ value} > 0,05$  baik pada minggu ketiga maupun minggu keenam.

Dari uji *Wilcoxon* yang dilakukan pada kelompok perlakuan diperoleh hasil *Asymptotic Significance* pada minggu ketiga 0,157 yang artinya  $p\text{ value} > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum diberikan terapi perilaku dengan setelah diberikan terapi perilaku pada minggu ketiga. *Asymptotic Significance* pada minggu keenam 0,005 atau  $p\text{ value} < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum diberikan terapi perilaku dengan setelah diberikan terapi perilaku pada minggu keenam.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan kontrol intake cairan pada masing-masing kelompok (kelompok perlakuan maupun

kelompok kontrol) setelah pemberian terapi perilaku, digunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ). Hasil uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.5**  
Uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) *Post Test* Kepatuhan Kontrol Intake Cairan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II

		Kelompok		Jumlah	$\chi^2$ Hitung	
		Perlakuan	Kontrol			
Post Test	Tidak	n	10	16	26	4,985 dengan <i>Asymp.</i> <i>Sig.</i> 0,026
	Patuh	%	27,8 %	44,4 %	72,2 %	
	Patuh	n	8	2	10	
		%	22,2 %	5,6 %	27,8 %	
Jumlah	n	18	18	36		
	%	50 %	50 %	100 %		

Nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 4,985 dengan *Asymptotic Significance*  $0,026 < \alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi kepatuhan melakukan kontrol intake cairan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Proporsi *post test* kepatuhan melakukan kontrol intake cairan pada kelompok perlakuan lebih besar daripada kelompok kontrol. Hal ini mempunyai arti bahwa tindakan terapi perilaku token ekonomi yang dilakukan pada kelompok perlakuan dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien gagal ginjal dalam melakukan kontrol intake cairan.

## B. Pembahasan

Hasil uji homogenitas sample antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh *nilai p* > 0,05 baik untuk usia, jenis kelamin, lama menjalani HD dan tekanan darah. Artinya tidak terdapat perbedaan bermakna proporsi berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menjalani HD dan tekanan darah dari kedua kelompok.

Penderita gagal ginjal kronis harus menjalani terapi ginjal pengganti selamanya sepanjang hidupnya, sehingga secara sosial sering kali mengalami perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan (Septiwi, 2010). Menurut Brunner & Suddarth (2001), terapi hemodialisa akan menimbulkan stress fisik dan mempengaruhi keadaan psikologis. Penderita dapat mengalami gangguan dalam proses berfikir, konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Dalam kondisi stress, pasien akan cenderung enggan melanjutkan terapi dan tidak jarang justru melakukan hal-hal yang bertentangan dengan program terapi salah satunya tidak patuh terhadap kontrol intake cairan (Kristyaningsih, 2009). Menurut Skinner (dalam Walgito, 2001), hal-hal yang menyebabkan perilaku tidak patuh diantaranya adalah motivasi yang kurang, persepsi yang salah, emosi dalam mensikapi keadaan, proses belajar yang tidak tepat dan pengaruh lingkungan. Sebagai contoh dengan adanya motivasi untuk sehat membuat individu memiliki keinginan, terarah dan mempertahankan perilaku pembatasan intake cairan. Claydon & Efron (1994) menyebutkan, motivasi dan penghargaan baik dalam diri seseorang ataupun

dari petugas kesehatan dapat meningkatkan perilaku kesehatan khususnya perilaku kepatuhan dalam pembatasan intake cairan.

Indikator fisik tekanan darah, menurut Price & Wilson (2005) keadaan hipervolemia dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi yang akan menyebabkan kelainan kardiovaskuler menetap. Keadaan kelainan kardiovaskuler yang menetap ini merupakan keadaan yang sulit diubah dalam intervensi sederhana dan singkat, sehingga peneliti tidak menggunakan tekanan darah sebagai salah satu indikator fisik yang dinilai dalam penelitian ini.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menurut Utami, S (2010) diantaranya adalah pendidikan kesehatan, sikap, dukungan keluarga dan kualitas interaksi.

### **1. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Dalam Melakukan Kontrol Intake Cairan Sebelum Terapi Perilaku Token Ekonomi**

Hasil *pre test* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pasien gagal ginjal dalam melakukan kontrol intake cairan menunjukkan bahwa tidak ada pasien yang termasuk dalam kategori patuh melakukan kontrol intake cairan. Pada kelompok kontrol maupun perlakuan, semua pasien gagal ginjal memiliki IWG  $> 2$  %. Pada kelompok kontrol nilai IWG berkisar di antara 2,06 % - 8,11 % dengan nilai rata-rata IWG sebesar 5,11 %. Pada kelompok perlakuan, nilai IWG berkisar di antara 2,17 % - 7,25 % dengan rata-rata sebesar 4,93 %.

*Interdialytic Weight Gains* merupakan kenaikan berat badan diantara dua waktu dialisa. Penambahan berat badan dari berat badan kering diantara waktu dialisa (IWG) lebih dari 2% sampai dengan 5% dikategorikan kelebihan cairan ringan, penambahan berat badan lebih dari 5 % sampai dengan 8 % dikategorikan kelebihan cairan sedang dan penambahan berat badan  $> 8 \%$  merupakan kelebihan cairan berat.

Hasil *pre test* juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, pasien hemodialisa yang mengalami edema sebanyak 11 orang, sedangkan pada kelompok perlakuan ada 10 pasien yang mengalami edema. Edema merupakan tertimbunnya cairan tubuh di ruang interstitial. Indikator adanya edema dilakukan melalui pengamatan terhadap kembalinya pitting setelah ditekan pada daerah yang dipalpasi.

Ketidakpatuhan pasien gagal ginjal dalam melakukan kontrol intake cairan dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan pasien. Hasil penelitian Kamaludin dan Rahayu (2009) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan pada pasien dengan kepatuhan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005), pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, termasuk dalam kepatuhan dalam melakukan intake cairan.



Hasil penelitian Kamaludin dan Rahayu (2009) juga menunjukkan bahwa ada pengaruh antara sikap dengan kepatuhan pasien dalam mengurangi asupan cairan. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980), bahwa sikap merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku kesehatan. Sejalan pula dengan pendapat Newcomb yang dikutip oleh Notoadmojo (2005) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi tertutup). Sikap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis yang merasa terancam kesehatannya oleh penyakit yang diderita dan percaya bahwa program pembatasan asupan cairan akan memunculkan sikap baik sehingga cenderung untuk berperilaku patuh.

Ketidakpatuhan pasien gagal ginjal dalam melakukan kontrol intake cairan memiliki dampak terhadap terjadinya komplikasi akut dan kronis, lamanya perawatan dan berdampak pada produktivitas dan menurunkan sumber daya manusia. Salah satu keadaan yang paling sering ditemukan pada pasien gagal ginjal kronis adalah hipertensi. Hipertensi terjadi karena penderita gagal ginjal kronis yang tidak dapat mengontrol intake cairan mengalami hipervolemia sehingga menyebabkan kelebihan beban sirkulasi yang berakibat terjadinya kelainan kardiovaskuler (Price & Wilson, 2005).

Dampak masalah ini bukan hanya mengenai individu dan keluarga saja, lebih jauh akan berdampak pada sistem kesehatan suatu negara. Negara akan mengeluarkan biaya yang banyak untuk mengobati dan merawat pasien gagal ginjal dengan hemodialisa yang umumnya menjadi pengobatan seumur hidup. Upaya pencegahan dan penanggulangan tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah saja tetapi harus dibantu oleh semua pihak baik masyarakat maupun profesi yang terkait, khususnya tenaga kesehatan.

## **2. Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Dalam Melakukan Kontrol Intake Cairan Setelah Terapi Perilaku Token Ekonomi**

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa kepatuhan kontrol intake cairan pada kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi perilaku token ekonomi terdapat 8 orang (44,4%) dalam kategori patuh dan 10 orang (55,6%) dalam kategori tidak patuh. Pada kelompok kontrol terdapat 16 orang (88,9%) pasien tidak patuh dan 2 orang (11,1%) patuh melakukan kontrol intake cairan.

Kepatuhan melakukan kontrol intake cairan dilihat dari IWG dan atau ada tidaknya edema. Pada kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi perilaku token ekonomi terdapat 10 orang (55,6%) mempunyai IWG tidak normal ( $\geq 2$  %) dan 8 orang (44,4%) dengan IWG normal ( $< 2$  %). Dari 44,4% yang mempunyai IWG normal, 100% tidak dijumpai adanya edema. Pada kelompok kontrol terdapat 3 orang (16,7%) dengan IWG normal dan 15 orang (83,3%) mempunyai IWG tidak normal. Dilihat dari

ada tidaknya edema kelompok control, 9 orang (50%) tidak mengalami edema dan 9 orang (50%) mengalami edema.

Perilaku dapat diubah akibat adanya rangsangan atau stimulus dari lingkungan internal maupun eksternal dari pasien tersebut, baik dalam bicara, bertindak, dan beraksi. Perilaku tersebut dapat dipelajari dan diamati oleh orang lain terutama dalam bentuk kegiatan, untuk meningkatkan perilaku seseorang dilakukan dengan memberikan *reinforcement positif* atau pemberian *reward* dan pemberian *punishment* atau hukuman. Menurut Stuart & Laraia (2009), salah satu bentuk *reinforcement positif* adalah terapi perilaku token ekonomi yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan memodifikasi perilaku, strategi untuk memodifikasi perilaku adalah dengan token ekonomi.

Terapi perilaku token ekonomi dianggap efektif dalam merubah tingkah laku pasien, terapi perilaku ini dengan memberikan pasien imbalan atas perilaku yang diharapkan dari pasien dan mampu dilakukannya. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan memberi token (permen, uang, atau makanan) bila pasien sukses mengubah perilakunya (Susana, 2011). Menurut Gerald Corey (2005) tujuan prosedur token ekonomi adalah mengubah motivasi yang *ekstrinsik* menjadi motivasi yang *instrinsik* diharapkan bahwa perolehan tingkah laku yang diinginkan akhirnya dengan sendirinya akan menjadi cukup mengajarkan untuk memelihara tingkah laku yang baru.

Tindakan keperawatan berupa token ekonomi ditunjukkan pada pasien yaitu dapat mengubah pengetahuan yang tidak tahu menjadi tahu dan dapat merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. didukung oleh teori Niven (2002) menjelaskan bahwa kepatuhan dapat ditingkatkan dengan mengembangkan strategi merubah perilaku dan mempertahankannya dan mengembangkan kognitif terhadap masalah kesehatan yang dialami pasien sehingga menimbulkan kesadaran dan sikap positif terhadap kepatuhan. Salah satu perlakuan dari ketidakpatuhan pasien dalam melakukan kontrol intake cairan adalah dengan memodifikasi perilaku untuk menghasilkan sebuah perilaku kepatuhan.

Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sonnier, Bridget L. (2000) dengan judul "*Effects of Self-Monitoring and Monetary Reward on Fluid Adherence among Adult Hemodialysis Patients*". Hasil penelitian ini membuktikan bahwa token ekonomi berpengaruh terhadap penurunan IWG pasien gagal ginjal. Pada akhir penelitian, 6 peserta mengalami penurunan IWG rata-rata 14 % pada hari kerja dan 15,45 % pada akhir pekan.

Hasil penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan terapi perilaku token ekonomi, kepatuhan melakukan kontrol intake cairan pada pasien gagal ginjal mengalami peningkatan. Terjadinya perubahan perilaku menjadi patuh melakukan kontrol intake cairan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi karena pada saat pelaksanaan terapi perilaku token ekonomi ini pasien diarahkan dan diajarkan terlebih dahulu perilaku yang

akan diubah, dan pasien akan diberikan *reward (reinforcement positif)* oleh peneliti jika pasien mampu merubah perilakunya. *Reinforcement positif* merupakan salah satu bentuk motivasi *ekstrinsik* yang dapat merubah perilaku pasien, dan diharapkan perilaku yang muncul akan cukup mengajarkan untuk memelihara tingkah laku yang baru.

### **3. Pengaruh Terapi Perilaku Token Ekonomi terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Intake Cairan pada Pasien Gagal Ginjal**

Hasil uji *Friedman* diketahui  $\chi^2$  hitung kelompok perlakuan adalah 13,00 dengan *Asymptotic Significance* 0,002. Ini berarti *p value* < 0,05 atau signifikan sehingga terdapat perbedaan kepatuhan sebelum diberikan terapi perilaku dengan kepatuhan pada minggu ketiga dan minggu keenam secara bersamaan. Dari uji *Wilcoxon* yang dilakukan pada kelompok perlakuan diperoleh hasil *Asymptotic Significance* pada minggu ketiga 0,157 yang artinya *p value* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum diberikan terapi perilaku dengan setelah diberikan terapi perilaku pada minggu ketiga. *Asymptotic Significance* pada minggu keenam 0,005 atau *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum diberikan terapi perilaku dengan setelah diberikan terapi perilaku pada minggu keenam.

Hasil diatas sejalan dengan penelitian Cummings, K. M., Becker, M. H., Kirscht, J. P., & Levin, N. W. (1981), bahwa waktu efektif terapi perilaku token ekonomi untuk merubah perilaku seseorang adalah 6

minggu sampai dengan 3 bulan setelah intervensi. Sedangkan menurut Notoatmojo, S., Sarwono, S., (1985) dalam 5 tingkatan perubahan perilaku kesehatan, individu akan mempertahankan perilaku sehat yang dilakukan setelah 6 bulan (dilihat kembali).

Pada minggu ke 3 intervensi terapi perilaku token ekonomi hasilnya belum signifikan, ini dikarenakan token ekonomi merupakan dorongan dari luar diri sehingga memerlukan motivasi intrinsik yang kuat (Martin, G & Pear, J dalam Walgito, 2001). Setelah 6 minggu diperoleh hasil yang signifikan, ini disebabkan adanya operant conditioning yang sudah mulai terinternalisasi sebagaimana pendapat Skinner (dalam Walgito, 2001).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku token ekonomi terhadap kepatuhan melakukan kontrol intake cairan pada pasien gagal ginjal di RSUD PKU Muhammadiyah II Yogyakarta didapatkan nilai  $p = 0,026 < \alpha = 0,05$  sehingga kesimpulannya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak berarti ada pengaruh terapi perilaku token ekonomi terhadap kepatuhan melakukan kontrol intake cairan pada pasien gagal ginjal di RSUD PKU Muhammadiyah II Yogyakarta

Menurut Parendrawati (2009) bahwa metode pemberian *reward* atau *reinforcement positif* memiliki pengaruh berarti terhadap peningkatan perilaku. Menurut Stuart & Laraia, (2009) untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku seseorang dapat dilakukan dengan memberikan dasar pengetahuan yang kuat dan pemberian *reinforcement positif* atau

pemberian *reward*. Strategi lain untuk mengubah perilaku secara efektif adalah dengan token ekonomi.

Hasil penelitian yang didapat juga didukung oleh teori Nasir dan Muhith (2011) salah satu terapi perilaku untuk merubah perilaku adalah dengan pemberian token ekonomi yaitu *reinforcement positif* yang sering digunakan pada pasien psikiatri. Terapi perilaku token ekonomi merupakan suatu wujud *modifikasi* perilaku yang dirancang untuk meningkatkan perilaku yang diinginkan dan pengurangan perilaku yang tidak diinginkan dengan pemakaian token ekonomi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Parendrawati (2009), dengan judul “Pengaruh terapi perilaku token ekonomi pada pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Dr. Marzuki Mahdi Bogor”. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimen* pendekatan *pre post test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini ( $p = 0,000$ ) artinya ada pengaruh terapi perilaku token ekonomi pada pasien defisit perawat diri di Rumah Sakit Dr. Marzuki Mahdi Bogor.

Pada proses pembentukan perilaku yang dilakukan menggunakan token ekonomi, dapat dipahami bahwa token ekonomi memiliki pengaruh yang positif dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Salah satu faktor penyebabnya yaitu di dalam token ekonomi pasien mendapatkan hadiah secara langsung dan nyata atas apa yang telah mereka lakukan. Pemberian hadiah atau *reward* yang dilakukan dengan dengan konsisten terbukti dapat mendorong pasien untuk berperilaku sesuai yang telah ditargetkan.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Corey (2005), pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul adalah suatu cara yang ampuh untuk mengubah tingkah laku. Pendapat tersebut didukung oleh pernyataan Poul dan Philip (dalam Barton dan Tomlinson, 1981), bahwa pemberian pemerkuat dapat meningkatkan frekuensi tingkah laku ketika mendapat perlakuan yang menyenangkan atau stimulus.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Setiap penelitian memiliki keterbatasan tersendiri. Keterbatasan-keterbatasan penelitian ini diantaranya adalah :

1. Tidak diteliti alasan dibalik ketidak patuhan pasien dalam melakukan kontrol intake cairan pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Sehingga dalam penelitian ini belum jelas faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam melakukan kontrol intake cairan pada penderita gagal ginjal kronis. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menurut Utami, S (2010) diantaranya adalah pendidikan kesehatan, sikap, dukungan keluarga dan kualitas interaksi.
2. Untuk merubah perilaku idealnya, menurut penelitian Cummings, K. M., Becker, M. H., Kirscht, J. P., & Levin, N. W. (1981) adalah 6 minggu sampai dengan 3 bulan setelah intervensi. Menurut Notoatmojo, S., Sarwono, S., (1985) dalam 5 tingkatan perubahan perilaku kesehatan, individu akan mempertahankan perilaku sehat yang dilakukan setelah 6



bulan (dilihat kembali). Mengingat keterbatasan waktu, dalam penelitian ini intervensi hanya dilakukan selama 6 minggu.

3. Variabel pengganggu token ekonomi diantaranya sosial ekonomi. Dalam penelitian ini semua responden pembiayaannya 100% oleh asuransi kesehatan sehingga variabel sosial ekonomi tidak dapat dilihat pengaruhnya secara langsung terhadap kepatuhan.
4. Mayoritas sample baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mengalami hipertensi (SPO pengukuran tekanan darah terlampir). Dalam penelitian ini tidak melihat komorbiditas hipertensi apakah menggunakan diuretik atau tidak sehingga berpotensi bias terhadap perilaku kontrol intake cairan penderita penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
5. Belum adanya SPO pengukuran edema pitting di RS PKU Muhammadiyah II sehingga sulit dilakukan pengamatan yang terstandart untuk derajat edemanya. Namun demikian, edema masih bisa diamati secara terstandart dengan membedakan ada atau tidaknya edema tanpa dibedakan derajatnya