

PENGARUH TERAPI PERILAKU TOKEN EKONOMI
TERHADAP KEPATUHAN KONTROL *INTAKE* CAIRAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



AGUS HARYANTO WIDAGDO
20121050017

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2016

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

PENGARUH TERAPI PERILAKU TOKEN EKONOMI
TERHADAP KEPATUHAN KONTROL *INTAKE* CAIRAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISATelah diseminarkan dan diuji pada tanggal :
15 Agustus 2016

Oleh :

AGUS HARYANTO WIDAGDO
20121050017

Penguji

dr. Iman Permana., M.Kes., Ph.D (.....)

Rahmah, S.Kep.,Ns, M.Kep.,Sp.Kep.An (.....)

Dr. dr. Arlina Dewi., M.Kes., AAK (.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Fitri Arofiati, S.Kep., Ns. MAN., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing tesis mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Agus Haryanto Widagdo

Nomor Mahasiswa : 20121050017

Judul : Pengaruh Terapi Perilaku Token Ekonomi Terhadap Kepatuhan Kontrol *Intake* Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa

Setuju/tidak setuju *) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, Agustus 2016

Pembimbing

Mahasiswa

dr. Iman Permana., M.Kes., Ph.D

Agus Haryanto Widagdo

ABSTRACT

Effect of Token Economy Influence Behavior Therapy to Fluid Intake Control of Patients Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis

Agus Haryanto Widagdo¹, Iman Permana², Rahmah³

¹*Nursing Student, Magister of Nursing, Muhammadiyah University of Yogyakarta*

²*Center of Islamic Medicine Studies, Muhammadiyah University of Yogyakarta*

³*Magister of Nursing, Muhammadiyah University of Yogyakarta*

Chronic renal failure patients are required to perform hemodialysis as a substitute for kidney function has been damaged. Haemodialysis (HD) cause physical stress and affect the psychological state. Under conditions of stress patients tend to be reluctant to continue therapy and actually do things that are contrary to the treatment program, one of which did not adhere to control fluid intake. Controls in the patient's behavior is important to limit the intake of fluid. Nursing actions to support the control behavior of one of them with behavior therapy token economy.

This study aimed to determine the effect of economic behavior therapy token of compliance controls fluid intake in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. This study design using control time series design. Respondents control group numbered 18 people and in the intervention group was 18 people. Data were analyzed using Friedman test, if the results are significantly followed by the Wilcoxon test to see differences in the compliance control of fluid intake before and after therapy is given token behavioral economics. To see whether the behavior change was greater in the intervention group or the control group, used chi-square test (X^2).

Behavioral therapy is statistically proven token economy affect the compliance of control of fluid intake in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis, evidenced by the value of $p = 0.026 < \alpha = 0.05$. Z value arithmetic marked negative (-3.089) indicates that the economic behavior therapy token given to the treatment group was shown to significantly improve compliance control fluid intake chronic renal failure patients undergoing hemodialysis.

Ekonomi token behavioral therapy can be an alternative to improve the compliance of the patient's fluid intake control chronic renal failure as a supportive therapy.

Keywords : *Fluid Intake Control, Hemodialysis, Token Economy Influence Behavior Therapy*

INTISARI

Pengaruh Terapi Perilaku Token Ekonomi Terhadap Kepatuhan Kontrol *Intake* Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa

Agus Haryanto Widagdo
Program Studi Magister Keperawatan

Pasien gagal ginjal kronis diharuskan untuk melakukan hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal yang telah rusak. Hemodialisa (HD) menimbulkan stress fisik dan mempengaruhi keadaan psikologis. Dalam kondisi stress pasien cenderung enggan melanjutkan terapi dan justru melakukan hal-hal yang bertentangan dengan program terapi, salah satunya tidak patuh terhadap kontrol *intake* cairan. Kontrol perilaku dalam diri pasien adalah hal penting untuk melakukan pembatasan *intake* cairan. Tindakan keperawatan untuk mendukung kontrol perilaku salah satunya dengan terapi perilaku token ekonomi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku token ekonomi terhadap kepatuhan kontrol *intake* cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Desain penelitian ini menggunakan *control time series design*. Responden kelompok kontrol berjumlah 18 orang dan pada kelompok intervensi berjumlah 18 orang.

Analisa data menggunakan uji *Friedman*, jika hasilnya signifikan dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* guna melihat perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi. Untuk melihat perubahan perilaku apakah lebih besar pada kelompok intervensi atau pada kelompok kontrol, digunakan uji *Chi Square* (X^2).

Terapi perilaku token ekonomi secara statistik terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan melakukan kontrol intake cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, dibuktikan dengan nilai $p = 0,026 < \alpha = 0,05$. Nilai z hitung bertanda negative (-3,089) menunjukkan bahwa terapi perilaku token ekonomi yang diberikan pada kelompok perlakuan terbukti secara signifikan meningkatkan kepatuhan kontrol intake cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Terapi perilaku token ekonomi dapat dijadikan alternatif untuk meningkatkan kepatuhan kontrol intake cairan pasien gagal ginjal kronis sebagai terapi suportif.

Kata kunci: kontrol *intake* cairan, hemodialisa, terapi perilaku token ekonomi

PENDAHULUAN

Di Indonesia, berdasarkan data survei Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2012 diperkirakan ada 25 juta orang mengalami gangguan ginjal dan 300 ribu orang mengalami gagal ginjal. Masyarakat yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dan menjalani cuci darah (hemodialisa) sekitar 7% dari jumlah penderita gagal ginjal¹. Data di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta mencatat pada tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penderita gagal ginjal kronis, jumlah penderita tertinggi berasal dari Kotamadya Yogyakarta sebanyak 176 orang, sedangkan jumlah kasus baru terendah di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebanyak 45 orang².

Pengobatan gagal ginjal kronis dilakukan dengan terapi ginjal pengganti berupa transplantasi ginjal, hemodialisa dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD)³. Pasien gagal ginjal kronis diharuskan untuk melakukan hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal yang telah rusak. Hemodialisa (HD) menimbulkan stress fisik dan mempengaruhi keadaan psikologis. Dalam kondisi stress pasien cenderung enggan melanjutkan terapi dan justru melakukan hal-hal yang bertentangan dengan program terapi, salah satunya tidak patuh terhadap kontrol *intake* cairan⁴.

Kontrol perilaku dalam diri pasien adalah hal penting untuk melakukan pembatasan *intake* cairan. Tindakan keperawatan untuk mendukung kontrol perilaku salah satunya dengan terapi perilaku token ekonomi. *Contract behavioral* (perilaku yang didasari kontrak) efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol intake cairan⁵. Penelitian lain). Efek dari hadiah uang

(token ekonomi) dan *self - monitoring* terbukti efektif menurunkan *Interdialytic Weight Gains* (IWG) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani rawat jalan hemodialisa rutin⁶.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimen semu (*quasy experiment*) menggunakan pendekatan *control time series design* dengan perlakuan berupa terapi perilaku token ekonomi. Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah II. Metode pemilihan sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *non probability sampling* secara *quota sampling*. Besarnya sampel dalam penelitian ini mengacu pada Gay dalam Sevilla (1993) yaitu bahwa ukuran minimal sampel untuk penelitian eksperimen adalah 15 sampel tiap kelompok. Dari total populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diatas diambil 36 untuk dijadikan sampel, dengan 18 diantaranya sebagai kelompok perlakuan dan 18 sisanya sebagai kelompok kontrol.

Analisa data menggunakan uji *Friedman*, jika hasilnya signifikan dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* guna melihat perbedaan kepatuhan kontrol intake cairan sebelum dan setelah diberikan terapi perilaku token ekonomi. Untuk melihat perubahan perilaku apakah lebih besar pada kelompok intervensi atau pada *kelompok* kontrol, digunakan uji *Chi Square* (X^2).

HASIL

Penelitian ini dimulai dari minggu IV November 2015 sampai dengan minggu III Januari 2016, yang dimulai dari pengumpulan data awal sampai

dengan penelitian selesai. Perlakuan diberikan selama 6 minggu.

Analisa unvariat menggambarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II meliputi usia, jenis lama menjalani hemodialisa, dan tekanan darah.

Tabel 4.1. Distribusi dan Uji *Chi Square* (χ^2) Homogenitas Karakteristik Sampel

Karakteristik		Kelompok		Uji Homogenitas	
		Kontrol (%)	Perlakuan (%)	(χ^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		18	100		
Jenis Kelamin	Laki-laki	72,2	66,7	0,131	0,717
	Perempuan	27,8	33,3		
Total		18	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		18	100		
Tekanan Darah	Normal	5,6	11,1	0,630	0,730
	Prahipertensi	16,7	22,2		
	Hipertensi	77,8	66,7		
Total		18	100		

Berdasarkan tabel 4.1 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 ≤ 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

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 *Friedmen* 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 4.2. Uji *Friedman* Kepatuhan Responden Terhadap Kontrol Intake Cairan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II

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

Hasil uji *Friedman* diketahui χ^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 4.3. 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 4.3 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* (χ^2). Hasil uji *Chi Square* (χ^2) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
Uji *Chi Square* (χ^2) *Post Test* Kepatuhan Kontrol Intake Cairan Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta II

		Kelompok		Jumlah	χ^2 Hitung	
		Perlakuan	Kontrol			
Post Test	Tidak Patuh	n	10	16	26	4,985 dengan <i>Asymp.</i> <i>Sig.</i> 0,026
		%	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 χ^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.

PEMBAHASAN

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 terdahulu menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan pada pasien dengan kepatuhan⁷. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya⁸. 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.

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 kardiovaskuler⁹.

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

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 (≥ 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. Salah satu bentuk *reinforcement positif* adalah terapi perilaku token ekonomi yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan dengan memodifikasi perilaku, strategi untuk memodifikasi perilaku adalah dengan token ekonomi¹⁰.

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 bila pasien sukses mengubah perilakunya¹¹.

Tindakan keperawatan berupa token ekonomi ditunjukkan pada pasien yaitu dapat mengubah pengetahuan yang tidak tahu menjadi tahu dan dapat merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif. 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 kepatuhan¹². 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 Sonnier, Bridget L. (2000) dengan judul "*Effects of Self-Monitoring and Monetary*

Reward on Fluid Adherence among Adult Hemodialysis Patients”⁶. 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

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 Muhammadiyah II Yogyakarta didapatkan nilai $p = 0,026 < \alpha = 0,05$ sehingga kesimpulannya H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada pengaruh terapi perilaku token ekonomi terhadap

kepatuhan melakukan kontrol intake cairan pada pasien gagal ginjal di RSUD PKU Muhammadiyah II Yogyakarta

Pemberian *reward* atau *reinforcement positif* memiliki pengaruh berarti terhadap peningkatan perilaku¹³. Untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku seseorang dapat dilakukan dengan memberikan dasar pengetahuan yang kuat dan pemberian *reinforcement positif* atau pemberian *reward*¹⁰. Strategi lain untuk mengubah perilaku secara efektif adalah dengan token ekonomi. Salah satu terapi perilaku untuk merubah perilaku adalah dengan pemberian token ekonomi yaitu *reinforcement positif* yang sering digunakan pada pasien psikiatri¹⁴. 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 terdahulu 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 Bogor¹³.

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. Pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul adalah suatu cara tepat untuk mengubah tingkah laku, pemberian pemerkuat dapat meningkatkan frekuensi tingkah laku ketika mendapat perlakuan yang menyenangkan atau stimulus^{15,16}.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terapi perilaku token ekonomi secara statistik terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan melakukan kontrol intake cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, dibuktikan dengan nilai $p = 0,026 < \alpha = 0,05$. Nilai z hitung bertanda negative (-3,089) menunjukkan bahwa terapi perilaku token ekonomi yang diberikan pada kelompok perlakuan terbukti secara signifikan meningkatkan kepatuhan kontrol intake cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.
2. Terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan kontrol intake cairan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi perilaku token ekonomi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

3. Perubahan perilaku kontrol intake cairan sebelum dan sesudah dilakukan terapi perilaku token ekonomi lebih besar pada kelompok intervensi dibanding perubahan perilaku kontrol intake cairan pada kelompok kontrol : $(O2A-O1A) > (O2B-O1B)$.

DAFTAR PUSTAKA

1. PERNEFRI. (2012). Naskah Lengkap Workshop Dan Simposium Nasional Peningkatan Pelayanan Hemodialisis, Penyakit Ginjal Dan Aplikasi Indonesian Renal Registry.
2. Relawati, A. (2013). Pengaruh SHG Terhadap Kualitas Hidup Pasien HD di RS PKU Muhammadiyah. *Tesis*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
3. Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. (Edisi V). Jilid II. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI : Jakarta.
4. Kristyaningsih, T. (2009). *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Tingkat Harga Diri dan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUP Fatmawati*. diakses 17 Agustus 2011 dari <http://www.Lontar.ui.ac.id/file=digital/124831>.
5. Cummings, K. M., Becker, M. H., Kirscht, J. P., & Levin, N. W. (1981). Intervention strategies to improve compliance with medical regimens by ambulatory hemodialysis patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 111-127.
6. Sonnier, B. L. (2000). Effects of Self-monitoring and Monetary Reward on Fluid Adherence Among Adult Hemodialysis Patients. Doctoral dissertation. University of North Texas.
7. Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (JKS)*, 4(1), 20-25.
8. Notoatmodjo, Soekidjo (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

9. Price., & Wilson. (2005). Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Vol.2. Jakarta : EGC.
10. Stuart, G.W., & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (8th ed.)*, Philadelphia: Elsevier Mosby.
11. Susana, A., S., Hendarsih, S., Gofur, A., & Riwidikdo, H, H. (2007). *Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
12. Niven, Neil. (2002). Psikologi Kesehatan. EGC. Jakarta.
13. Parendrawati. (2009). Pengaruh Terapi Perilaku Token Ekonomi pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Dr. Marzuki Mahdi Bogor. *Tesis*. Universitas Indonesia. Jakarta
14. Nasir, A., & Muhith, A. (2011). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.
15. Corey, Gerald. (2005). Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi, Edisi ke - 2. Bandung: PT Refika Aditama.
16. Barton L. and Tomlinson, S. (1981). *Special Education: Policy, Practices and Social Issues*. London: Harper & Row.