

Gambaran Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Rawat Jalan Yang Sedang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Rusmauli Lumban Gaol¹, Indra Hizkia P², Ade Julia Br Manik³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan

Corresponding Author: Ade Julia Br Manik, e-mail: adejulia2207004@gmail.com

Published: September, 2025

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan progresif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara permanen, memerlukan terapi pengganti seperti hemodialisis untuk mencegah komplikasi serius. Prevalensi GGK menunjukkan tren peningkatan global dengan jumlah pasien End-stage Renal Disease mencapai 2.372.697 orang pada tahun 2019. Di Indonesia, Indonesian Renal Registry mencatat 185.901 pasien GGK terdaftar pada tahun 2020. Salah satu tantangan utama dalam manajemen pasien hemodialisis adalah kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan, dimana ketidakpatuhan dapat mengakibatkan Interdialytic Weight Gain (IDWG) yang berpotensi menyebabkan komplikasi kardiopulmoner serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien rawat jalan yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan yang menjalani hemodialisis rutin berjumlah 143 orang, dengan sampel 59 responden menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur dengan 16 pertanyaan skala Likert, dengan kategorisasi patuh (skor 33-64) dan tidak patuh (skor 0-32). Hasil penelitian menunjukkan distribusi kepatuhan yang hampir berimbang dengan 30 responden (50,85%) patuh terhadap pembatasan cairan dan 29 responden (49,15%) tidak patuh. Karakteristik demografis didominasi kelompok usia 41-60 tahun (54,2%), distribusi jenis kelamin seimbang, pendidikan mayoritas SMA (39,0%), dan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga (33,9%). Kesimpulan penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis masih perlu ditingkatkan mengingat hampir separuh responden tidak patuh, sehingga diperlukan strategi intervensi komprehensif melalui program edukasi berkelanjutan, pendekatan multidisiplin, dan sistem monitoring efektif untuk mengoptimalkan outcome klinis pasien.

Kata Kunci: Kepatuhan pasien, pembatasan cairan, hemodialisis.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive disorder that causes permanent decline in kidney function, requiring replacement therapy such as hemodialysis to prevent serious complications. The prevalence of CKD shows a global increasing trend with the number of End-stage Renal Disease patients reaching 2,372,697 people in 2019. In Indonesia, the Indonesian Renal Registry recorded 185,901 registered CKD patients in 2020. One of the main challenges in the management of hemodialysis patients is compliance with fluid intake restrictions, where non-compliance can result in Interdialytic Weight Gain (IDWG) which has the potential to cause serious cardiopulmonary complications. This study aims to identify and analyze the description of fluid restriction compliance in outpatients undergoing hemodialysis therapy at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025. The research method uses a descriptive design with a quantitative approach. The study population was 143 outpatients undergoing routine hemodialysis, with a sample of 59 respondents using a purposive sampling technique. The research instrument was a structured questionnaire with 16 Likert scale questions, with categorization of compliant (score 33-64) and non-compliant (score 0-32). The results showed nearly equal compliance, with 30 respondents (50.85%) complying with fluid regulation and 29 respondents (49.15%) non-compliant. Demographic characteristics were dominated by the 41-60 age group (54.2%), with a balanced gender distribution, a majority having a high school education (39.0%), and a majority being housewives (33.9%). The study concluded that fluid compliance in hemodialysis patients still needs to be improved, given that nearly half of the respondents were non-compliant. Therefore, comprehensive strategic interventions are needed through ongoing education programs, a multidisciplinary approach, and an effective monitoring system to optimize patient clinical outcomes.

Keywords: Patient compliance, fluid restriction, hemodialysis.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan progresif dan permanen pada penurunan kerja ginjal yang menyebabkan tubuh kehilangan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan cairan, garam, dan zat penting lainnya, sehingga mengakibatkan akumulasi zat limbah seperti ureum dalam darah (Parimala & Sofia, 2021). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fungsi fisiologis, tetapi juga secara signifikan menurunkan stamina, kapasitas tubuh, dan mengganggu aktivitas harian pasien, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kualitas hidup akibat kelelahan dan kelemahan yang berkelanjutan. Sebagai kondisi yang progresif, GGK memerlukan intervensi terapi rutin seperti dialisis atau transplantasi ginjal untuk mencegah progresivitas menuju gagal ginjal total (Suparmo & Hasibuan, 2021).

Prevalensi GGK menunjukkan tren peningkatan yang mengkhawatirkan secara global. Data World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa lebih dari satu dari tujuh individu dewasa di Amerika Serikat atau sekitar 35,5 juta orang diperkirakan menderita GGK, dengan 90% penderita tidak menyadari kondisi yang mereka alami (Maulina et al., 2024). Secara global, jumlah pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir (End-stage Renal Disease/ESRD) mengalami peningkatan konsisten dari 2.241.998 orang pada tahun 2017, meningkat menjadi 2.303.354 orang pada tahun 2018, dan mencapai 2.372.697 orang pada tahun 2019, menunjukkan pertumbuhan sekitar 3% per tahun (Mardiyah & Zulkifli, 2022). Di Indonesia, Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2020 mencatat 185.901 pasien terdaftar sebagai penderita GGK, meskipun terjadi penurunan pada tahun yang sama menjadi 130.931 pasien (Sari & Soleman, 2024). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019 menunjukkan prevalensi GGK sebesar 0,2% pada populasi berusia di atas 15 tahun, dengan kecenderungan peningkatan seiring pertambahan usia, terutama pada kelompok usia 35-44 tahun, serta predominansi pada laki-laki (0,3%) dibandingkan perempuan (0,2%) (Lubis & Thristy, 2023). Khusus di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi menunjukkan pola serupa dengan 0,35% pada laki-laki dan 0,32% pada perempuan, dengan peningkatan drastis dari 0,09% pada usia 15-24 tahun hingga 1,28% pada usia 65-74 tahun (Riskesdas Sumut, 2018).

Hemodialisis sebagai terapi pengganti fungsi ginjal berfungsi membuang zat-zat hasil metabolisme dan racun dari tubuh melalui proses filtrasi menggunakan membran semipermeabel, yang umumnya dilakukan 2-3 kali seminggu dengan durasi 4-5 jam per sesi (Anggraini & Nurvinanda, 2021). Meskipun hemodialisis efektif dalam mencegah komplikasi serius, prosedur ini tidak menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal yang telah rusak (Suparmo & Hasibuan, 2021). Data dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan 809 pasien GGK menjalani hemodialisis sepanjang tahun 2024, dengan 143 kunjungan pada periode Januari-Februari 2025, mengindikasikan beban pelayanan yang signifikan (Rekam Medik RSE Medan, 2025). Salah satu tantangan utama dalam manajemen pasien hemodialisis adalah kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan. Ketidakpatuhan ini dapat mengakibatkan Interdialytic Weight Gain (IDWG) yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri, edema paru, kram otot, sesak napas, serta mual dan muntah (Suparmo &

Hasibuan, 2021). Rasa haus yang berlebihan pada pasien GGK dapat dipicu oleh berbagai faktor termasuk peningkatan kadar garam, penurunan kalium, keberadaan hormon angiotensin II, dan peningkatan kadar urea plasma, yang mempersulit adherence terhadap restriksi cairan. Kelebihan cairan menjadi faktor risiko utama peningkatan morbiditas dan mortalitas pada pasien hemodialisis, sehingga edukasi dan monitoring ketat terhadap asupan cairan menjadi krusial (Wijaya & Afrializa, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pembatasan cairan meliputi usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, kepercayaan dan budaya kesehatan, kondisi sosioekonomi, serta faktor psikologis (Trisnaningtyas et al., 2023). Kepatuhan yang optimal memerlukan kerja sama antara pasien dan tenaga kesehatan untuk memastikan pemahaman yang komprehensif terhadap rencana terapi, risiko yang terkait, dan implementasi yang konsisten (Anggraini & Nurvinanda, 2021). Rekomendasi asupan cairan untuk pasien GGK adalah seimbang dengan produksi urine 24 jam dalam kisaran 500-800 cc (IWL), dengan monitoring ketat terhadap balance cairan untuk mencegah komplikasi kardiopulmoner (Marini et al., 2024; Safitri et al., 2025). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2025 terhadap lima pasien hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengungkapkan bahwa tiga dari lima pasien menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan, yang manifestasinya berupa konsumsi cairan berlebihan, ketidakkonsistenan dalam membatasi asupan cairan, dan konsumsi makanan instan berkuah, dengan konsekuensi klinis berupa edema ekstremitas, pembengkakan kelopak mata, dan sesak napas.

Berdasarkan kompleksitas permasalahan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis dan dampak klinisnya yang signifikan, maka pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah: "Bagaimana gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien rawat jalan yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?"

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien rawat jalan yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga dapat memberikan pemahaman komprehensif mengenai tingkat adherence pasien terhadap regimen terapi yang telah ditetapkan.

Penelitian ini memberikan kontribusi multidimensional bagi berbagai stakeholder dalam sistem pelayanan kesehatan. Bagi institusi rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan tenaga kesehatan dan memberikan evidence-based practice dalam mengaplikasikan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan manajemen cairan pada pasien hemodialisis. Dari perspektif pendidikan, penelitian ini menyediakan data empiris yang dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan kurikulum keperawatan, khususnya dalam aspek manajemen pasien dengan penyakit kronis dan terapi pengganti ginjal. Bagi pengembangan ilmu keperawatan, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya body of knowledge terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap regimen terapi, serta memberikan foundation untuk pengembangan model

intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan adherence pasien hemodialisis. Temuan penelitian ini juga berpotensi mendukung pengembangan protokol standar operasional dalam manajemen cairan pasien hemodialisis yang lebih komprehensif dan terintegrasi, sehingga dapat meningkatkan outcome klinis dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

METODE

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat kepatuhan pasien rawat jalan dalam membatasi asupan cairan selama menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rancangan penelitian ditetapkan berdasarkan berbagai pertimbangan metodologis yang matang untuk memastikan bahwa pelaksanaan dapat dilakukan dengan cara yang sistematis dan terstruktur (Nursalam, 2020). Desain deskriptif dipilih karena penelitian ini difokuskan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai perilaku pasien dalam mematuhi aturan pembatasan cairan yang ditetapkan selama terapi hemodialisis. Pendekatan deskriptif memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi mendalam terhadap satu unit analisis dengan tujuan memperoleh pengalaman yang menyeluruh dan faktual mengenai kondisi yang berlangsung secara alami. Penelitian ini mengadopsi pendekatan penelitian deskriptif untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang karakteristik kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis, yang dapat memberikan kontribusi penting bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di bidang nefrologi.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini mencakup pasien rawat jalan yang menjalani terapi hemodialisis secara rutin dua kali seminggu di St. Hillaria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan total 143 orang selama bulan Januari-Februari tahun 2025. Menurut Nursalam (2020), populasi dalam penelitian mengacu pada individu, seperti pasien, yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi: responden yang masih aktif pada kegiatan penelitian, responden yang siap meluangkan waktu untuk menyampaikan informasi kepada peneliti, responden yang tidak memiliki kedekatan sebelumnya dengan peneliti, dan responden yang aktif dalam kegiatan hemodialisis. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yang merupakan teknik yang mengandalkan penilaian subjektif dari peneliti dalam menentukan sampel yang paling sesuai dengan kebutuhan penelitian (Sulistiyo, 2023). Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, menghasilkan sampel sebanyak 59 responden dari total populasi 143 orang. Perhitungan sampel dilakukan dengan rumus $n = N / (1 + N(d)^2)$, dimana n adalah besar sampel, N adalah besar populasi, dan d adalah batas kesalahan yang ditentukan (0,1).

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan pembatasan cairan, yang didefinisikan sebagai tahap pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh tenaga kesehatan lainnya. Menurut Nursalam (2020), variabel adalah faktor atau ciri-ciri yang memberikan perbedaan nilai pada objek, individu, atau fenomena yang sedang diamati, dan dalam konteks penelitian berfungsi sebagai alat penilaian dan pengendalian dengan berbagai tingkat abstraksi. Indikator yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan meliputi penggunaan garam, rempah atau bumbu dalam jumlah sedikit, pembatasan konsumsi makanan olahan, penggunaan gelas kecil saat minum, dan penimbangan berat badan sebelum sarapan. Definisi operasional kepatuhan pembatasan cairan diukur menggunakan kuesioner dengan 16 pertanyaan yang mengadopsi skala Likert dengan lima pilihan jawaban. Skor diberikan dengan ketentuan: 4 untuk "selalu", 3 untuk "sering", 2 untuk "kadang-kadang", 1 untuk "jarang", dan 0 untuk "tidak pernah". Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal dengan kategorisasi skor 0-32 sebagai "tidak patuh" dan skor 33-64 sebagai "patuh", berdasarkan perhitungan rentang kelas dengan pembagian tiga kategori penilaian.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan data sebagaimana dikemukakan oleh Rahma (2017) dan dirancang khusus untuk mengukur kepatuhan terhadap pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Kuesioner bersifat tertutup yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan mengadopsi skala Likert, dimana setiap responden hanya mengisi jawaban pada pilihan yang sudah tersedia dengan memberikan tanda (✓) pada kolom yang tertera. Skor total berkisar dari 0 sebagai nilai minimum hingga 64 sebagai nilai maksimum, dengan kategorisasi berdasarkan perhitungan rentang kelas. Validitas dan reliabilitas instrumen telah diuji oleh Rahma (2017) melalui uji coba pada 10 responden, dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai corrected item total tertinggi sebesar 0,982 dan nilai minimum 0,640, sedangkan r tabel dengan $n=10$ diperoleh sebesar 0,632, sehingga kuesioner dinyatakan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,964, yang mengindikasikan bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi dan dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis secara konsisten.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan melalui serangkaian langkah sistematis yang dimulai dengan pengurusan izin penelitian dan etik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, dilanjutkan dengan penyerahan surat izin kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah memperoleh izin dari pihak rumah sakit, peneliti bekerja sama dengan kepala ruangan untuk memilih responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, memberikan pengenalan dan penjelasan tentang tujuan penelitian, serta memberikan edukasi kepada calon responden. Proses pengumpulan data mencakup data primer yang diperoleh langsung dari pasien yang menjalani hemodialisis dan data

sekunder yang berasal dari informasi yang telah terdokumentasi sebelumnya melalui catatan rekam medis. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada responden dengan prosedur yang meliputi penjadwalan waktu dan konfirmasi kesediaan responden untuk berpartisipasi, penandatanganan informed consent, penjelasan cara pengisian kuesioner dengan bantuan peneliti jika diperlukan, serta pengumpulan dan pemeriksaan kelengkapan kuesioner. Menurut Nursalam (2020), pengumpulan data merupakan langkah penting dalam kajian suatu subjek dan dalam mengidentifikasi ciri-ciri yang relevan untuk penelitian, sehingga proses ini dilakukan secara sistematis untuk memastikan kualitas data yang diperoleh.

Analisis Data

Analisis data merupakan komponen krusial dalam mendukung tercapainya tujuan penelitian, mencari solusi atas pernyataan yang berkaitan dengan peristiwa tertentu melalui penerapan berbagai metode statistik (Nursalam, 2020). Proses analisis data dilaksanakan melalui enam langkah sistematis yang meliputi editing untuk menghilangkan kesalahan yang mungkin terjadi selama pengumpulan data, coding untuk mengubah data menjadi format yang lebih terstruktur dengan memberikan kode angka, cleaning untuk menjamin bahwa semua data mencerminkan keadaan sesungguhnya, dan tabulating untuk mengelompokkan data guna memperoleh jumlah pada setiap variabel. Analisis univariat digunakan untuk menguraikan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden, serta tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kepatuhan pembatasan cairan pada pasien rawat jalan yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang mencakup lima aspek utama sebagaimana dikemukakan oleh Effendy (2024), yaitu persetujuan dan informed consent untuk menyampaikan pemahaman komprehensif kepada responden mengenai tujuan penelitian dan metode yang akan diterapkan, serta aspek kerahasiaan dan privasi untuk menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga informasi pribadi mereka tidak diungkapkan. Prinsip integritas data dan kejujuran diterapkan melalui penjagaan akurasi data yang dikumpulkan dan pelaporan hasil penelitian dengan jujur, mencakup validitas dan reliabilitas data serta penyajian hasil yang adil dan akurat. Penerapan prinsip tidak merugikan memastikan bahwa penelitian tidak memberikan dampak negatif kepada responden baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial, dengan penyampaian informasi yang jelas dan transparan sebelum responden memberikan persetujuan. Prinsip keadilan diterapkan untuk menghindari diskriminasi dan memastikan bahwa hasil penelitian memberikan manfaat bagi seluruh lapisan masyarakat secara merata. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat 040/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 59 responden pasien rawat jalan yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta tipe B yang berlokasi di Jl. H. Misbah No. 8 Kecamatan Medan Maimun. Fasilitas hemodialisis rumah sakit ini berada di lantai 3 dengan 12 unit mesin hemodialisis, termasuk 3 unit untuk isolasi (2 unit hepatitis B dan 1 unit hepatitis C), yang dioperasikan oleh 10 perawat dengan 2 shift kerja yaitu pagi (07.00-14.00) dan sore (14.00-21.00).

Karakteristik Demografi Responden

Analisis karakteristik demografi responden menunjukkan variasi yang beragam dalam berbagai aspek. Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada rentang usia 41-60 tahun sebanyak 33 responden (54.2%), diikuti kelompok usia 26-40 tahun dan 61-74 tahun masing-masing 12 responden (20.3%). Kelompok usia termuda 18-25 tahun hanya 2 responden (3.4%) dan usia lanjut 75-89 tahun sebanyak 1 responden (1.7%), sementara tidak ditemukan responden berusia di atas 90 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (n = 59)

Karakteristik	F	(%)
Usia		
18 – 25 tahun	2	3.4
26 – 40 tahun	12	20.3
41 – 60 tahun	33	54.2
61 – 74 tahun	12	20.3
75 – 89 tahun	1	1.7
> 90 tahun	0	0
Total	59	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	50.8
Laki – Laki	29	49.2
Total	59	100.0
Pendidikan		
SD	5	8.5
SMP	14	23.7
SMA	23	39.0
SMK	1	1.7
STM	1	1.7
D3	2	3.4
S1	12	20.3
S2	1	1.7
Total	59	100.0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	20	33.9
Pegawai Swasta	3	5.1
Pensiunan	1	1.7
Tidak Bekerja	13	22.0

Tukang Bangunan	1	1.7
Wiraswasta	18	30.5
Wirausaha	3	5.1
Total	59	100.0

Dominasi kelompok usia produktif 41-60 tahun ini sejalan dengan karakteristik umum pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan terapi hemodialisis, di mana periode ini merupakan masa ketika berbagai penyakit komorbid seperti diabetes mellitus dan hipertensi mulai menunjukkan komplikasi serius yang berujung pada penurunan fungsi ginjal. Distribusi jenis kelamin menunjukkan keseimbangan yang proporsional dengan perempuan 30 responden (50.8%) dan laki-laki 29 responden (49.2%), mengindikasikan bahwa gagal ginjal kronik dapat menyerang kedua jenis kelamin dengan proporsi yang relatif sama.

Tingkat pendidikan responden didominasi lulusan SMA sebanyak 23 responden (39.0%), diikuti SMP 14 responden (23.7%), dan S1 sebanyak 12 responden (20.3%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat literasi yang cukup memadai untuk memahami informasi kesehatan. Namun, masih terdapat 32.2% responden dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) yang berpotensi mempengaruhi pemahaman mereka terhadap pentingnya kepatuhan pembatasan cairan. Karakteristik pekerjaan menunjukkan ibu rumah tangga sebagai kelompok terbesar (33.9%), diikuti wiraswasta (30.5%) dan tidak bekerja (22.0%), mengindikasikan sebagian besar responden tidak memiliki aktivitas ekonomi produktif reguler, kemungkinan akibat kondisi kesehatan yang memerlukan terapi hemodialisis rutin.

Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Analisisnya

Hasil penelitian mengenai kepatuhan pembatasan cairan menunjukkan distribusi yang hampir berimbang antara responden yang patuh dan tidak patuh. Berdasarkan Tabel 2, dari 59 responden, sebanyak 30 responden (50.85%) berada dalam kategori patuh terhadap pembatasan cairan, sedangkan 29 responden (49.15%) dalam kategori tidak patuh, dengan selisih yang sangat minimal yaitu 1.7%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Cairan (n = 59)

Kepatuhan Pembatasan Cairan	F	(%)
Tidak Patuh	29	49.15
Patuh	30	50.85
Total	59	100.0

Tingkat kepatuhan 50.85% dapat dikategorikan sebagai cukup baik meskipun belum optimal, mengingat hampir separuh responden masih tidak patuh terhadap pembatasan cairan. Ketidakpatuhan ini berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti edema, hipertensi, sesak napas, dan peningkatan risiko kematian. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan meliputi kurangnya pemahaman pasien terhadap risiko kelebihan cairan, tidak adanya dukungan keluarga, rasa haus yang berlebihan, kurangnya edukasi berkelanjutan dari tenaga medis, dan kebiasaan makan/minum yang sulit diubah. Aspek psikologis seperti denial terhadap kondisi penyakit dan ketidaksiapan mengubah gaya hidup juga

berperan dalam ketidakpatuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan bukan ditentukan oleh satu faktor saja, tetapi merupakan hasil interaksi kompleks dari berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, dan motivasi pribadi untuk sembuh. Karakteristik demografis yang ditemukan, seperti dominasi kelompok usia produktif dan tingkat pendidikan menengah, berpotensi menjadi modal dasar untuk meningkatkan kepatuhan melalui program edukasi terstruktur dan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian Nur Komariyah (2024) di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan terhadap 32 responden menemukan 20 orang (62,5%) patuh dalam pembatasan cairan dan 12 orang (37,5%) tidak patuh, dengan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kepatuhan. Meskipun persentase kepatuhan pada penelitian tersebut lebih tinggi, namun tetap menunjukkan konsistensi masalah ketidakpatuhan pembatasan cairan di berbagai fasilitas kesehatan. Penelitian Anita dan Diah Candra di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta terhadap 60 responden menunjukkan hasil yang lebih tinggi dengan 43 responden (71,70%) patuh dalam pembatasan cairan. Penelitian ini juga menemukan hubungan antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan, namun tidak ditemukan perbedaan bermakna kepatuhan antara pasien yang menjalani hemodialisis baru, sedang, maupun lama. Demikian pula penelitian Siagian dan Yusnaini (2021) di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam terhadap 37 responden menunjukkan 22 responden (59,5%) patuh dan 15 responden (40,5%) tidak patuh dalam pembatasan cairan.

Perbedaan tingkat kepatuhan antar penelitian dapat disebabkan variasi metodologi penelitian, karakteristik sampel, faktor lingkungan sosial budaya, dan sistem pelayanan kesehatan yang berbeda antar lokasi. Konsistensi hasil penelitian-penelitian tersebut mengkonfirmasi bahwa kepatuhan pembatasan cairan merupakan tantangan universal dalam manajemen pasien hemodialisis yang memerlukan pendekatan komprehensif. Implikasi klinis dari temuan ini menunjukkan perlunya pengembangan strategi intervensi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan. Strategi tersebut dapat meliputi program edukasi pasien yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, pelibatan keluarga dalam proses perawatan, konseling individual, dan pengembangan sistem monitoring yang lebih efektif. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan psikolog juga perlu dipertimbangkan untuk mengatasi berbagai aspek yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Selain itu, perlu dikembangkan metode evaluasi kepatuhan yang lebih objektif dan berkelanjutan untuk memantau progress pasien dalam jangka panjang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 59 pasien rawat jalan yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan pembatasan cairan masih berada pada level yang perlu ditingkatkan dengan proporsi yang hampir

berimbang antara pasien yang patuh (50,85%) dan tidak patuh (49,15%). Karakteristik demografis menunjukkan dominasi kelompok usia produktif 41-60 tahun (54,2%), distribusi jenis kelamin yang seimbang, tingkat pendidikan mayoritas menengah (SMA 39,0%), dan status pekerjaan didominasi ibu rumah tangga (33,9%) serta wiraswasta (30,5%). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki literasi kesehatan yang memadai, namun kepatuhan pembatasan cairan masih menjadi tantangan signifikan dalam manajemen pasien hemodialisis. Ketidakpatuhan yang mencapai hampir separuh responden berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti hipertensi, edema paru, dan peningkatan morbiditas-mortalitas, sehingga diperlukan strategi intervensi komprehensif yang meliputi program edukasi berkelanjutan, pendekatan multidisiplin, pelibatan keluarga, dan sistem monitoring yang lebih efektif untuk meningkatkan adherence pasien terhadap regimen pembatasan cairan dalam upaya mengoptimalkan outcome klinis dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R., & Nurvinanda, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Nefrologi*, 8(2), 45-58.
- Anita, S., & Diyah, C. (2020). Hubungan lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 112-125.
- Effendy, N. (2024). *Etika penelitian kesehatan: Prinsip dan aplikasi dalam penelitian keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Indonesian Renal Registry. (2020). *10th Report of Indonesian Renal Registry*. Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
- Komariyah, N. (2024). Gambaran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis di RSUD Kajeen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 12(1), 78-89.
- Lubis, M., & Thristy, R. (2023). Prevalensi dan faktor risiko gagal ginjal kronis berdasarkan data Riskesdas 2019. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 7(2), 156-167.
- Mardiyah, S., & Zulkifli, A. (2022). Tren peningkatan penyakit ginjal kronik tahap akhir: Analisis data global 2017-2019. *Indonesian Journal of Nephrology*, 9(3), 201-215.
- Marini, T., Sari, D., & Pratama, R. (2024). Manajemen keseimbangan cairan pada pasien hemodialisis: Panduan praktis. *Jurnal Nefrologi Klinik*, 11(4), 289-302.
- Maulina, F., Setiawan, H., & Rahman, A. (2024). Epidemiologi gagal ginjal kronis: Data WHO dan implikasinya terhadap sistem kesehatan. *Global Health Review*, 18(1), 34-48.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Parimala, S., & Sofia, R. (2021). Patofisiologi gagal ginjal kronis dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. *Jurnal Kedokteran Internal*, 14(2), 67-81.

- Rahma, N. (2017). Validitas dan reliabilitas instrumen pengukuran kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 3(2), 145-158.
- Rekam Medik RSE Medan. (2025). *Data statistik pasien hemodialisis periode Januari-Februari 2025*. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- Riset Kesehatan Dasar Sumatera Utara. (2018). *Laporan Riskesdas Provinsi Sumatera Utara 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Safitri, A., Putri, N., & Handayani, S. (2025). Rekomendasi asupan cairan optimal untuk pasien gagal ginjal kronis: Review sistematis. *Jurnal Nutrisi Klinik*, 8(1), 23-35.
- Sari, M., & Soleman, T. (2024). Analisis data Indonesian Renal Registry: Perkembangan jumlah pasien gagal ginjal kronis 2020-2024. *Jurnal Registri Medis Indonesia*, 6(1), 89-104.
- Siagian, P., & Yusnaini, D. (2021). Tingkat kepatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam. *Jurnal Keperawatan Kepulauan Riau*, 5(2), 134-147.
- Sulistiyo, A. (2023). *Teknik sampling dalam penelitian kesehatan: Teori dan aplikasi*. Penerbit Deepublish.
- Suparmo, H., & Hasibuan, R. (2021). Hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal: Prinsip dan komplikasi. *Jurnal Nefrologi Praktis*, 7(3), 178-192.
- Trisnaningtyas, D., Wahyuni, S., & Kartini, L. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pembatasan cairan pada pasien hemodialisis: Studi multisenter. *Indonesian Nursing Journal*, 16(2), 98-115.
- Wijaya, K., & Afrializa, P. (2019). Pengaruh kelebihan cairan terhadap morbiditas dan mortalitas pasien hemodialisis: Analisis kohort prospektif. *Jurnal Kedokteran Ginjal*, 12(4), 245-260.
- World Health Organization. (2023). *Chronic kidney disease: Global health statistics and trends*. WHO Press.