



JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 24, Nomor 4, Desember 2019

Efektifitas Penggunaan Format Pengkajian Status Gizi Menggunakan SGA (Subjective Global Assessment) dan MIS (Malnutrition Inflammation Score) pada Pasien Hemodialisis

Oleh: Erwan Setiyono, Diana Irawati, Dhea Natashia

Pengaruh Terapi Dzikir terhadap tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Tarakan

Oleh: Rohman Azzam, Wati Jumaiyah, Yani Sofiani, Nuraenah

Hubungan Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Oleh: Dhea Natashia, Diana Irawati, Abdu Rahim Kamil

Eksplorasi Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah

Oleh: Neneng Kurwiyah, Nana Supriyatna

Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Kemampuan Melakukan Manajemen Perawatan Diri pada Klien Gagal Jantung

Oleh: Misparsih, Satriani

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 24	No. 4	Jakarta Des 2019	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 24, Nomor 4, Desember 2019

Penanggung Jawab :
Prof. Dr. Syaiful Bakhri, SH, MH

Pemimpin Redaksi :
Dr. Tri Yuni Hendrawati, MT

Dewan Redaksi :
Dr. Endang Sulastri, M.Si
Dr. Andry Priharta, SE, MM
Dr. Misriandi, M.Pd
Dr. Mahmudin Sudin, MA

Redaktur Pelaksana :
Drs. Sumardi, MA
Ir. Helfi Gustia, M.Si

Jurnal Penelitian

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

Alamat Redaksi :

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat – Jakarta Selatan
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



JURNAL PENELITIAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Volume 24, Nomor 4, Desember 2019

DAFTAR ISI

Efektifitas Penggunaan Format Pengkajian Status Gizi
Menggunakan *Subjective Global Assessment* dan *Malnutrition
Inflammation Score* pada Pasien Hemodialisis 1 - 5
Oleh : Erwan Setiyono, Diana Irawati, Dhea Natasha

Pengaruh Dzikir terhadap Tingkat Depresi pada Pasien
Pasca Stroke di RSIJ Cempaka Putih 6 - 9
Oleh : Rohman Azzam, Yani Sofiyani, Wati Jumaiyah, Nurenah

Hubungan Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan
Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik yang Menjalani Hemodialisa 10 - 19
Oleh : Dhea Natasha, Diana Irawati, Abdu Rahim Kamil

Eksplorasi Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Gigi dan Mulut
Anak Usia Sekolah 20 - 25
Oleh : Neneng Kurwiyah, Nana Supriyatna

Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Kemampuan Melakukan Manajemen
Perawatan Diri pada Klien Gagal Jantung di Poli Klinik *Heart Failure*
RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita 26 - 33
Oleh : Misparsih, Satriani

Jurnal Penelitian UMJ	Volume 24	No. 4	Jakarta Des 2019	ISSN : 0853-6007
--------------------------------------	----------------------	------------------	-----------------------------	-----------------------------

Efektifitas Penggunaan Format Pengkajian Status Gizi Menggunakan *Subjective Global Assessment* dan *Malnutrition Inflammation Score* pada Pasien Hemodialisis

Erwan Setiyono¹, Diana Irawati², Dhea Natasha³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan - Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Salah satu masalah yang sering timbul pada pasien dengan hemodialisis reguler adalah tingginya insiden gizi kurang. Keadaan gizi kurang ini dapat disebabkan beberapa faktor, diantaranya akibat penyakitnya atau prosedur dialisis itu sendiri, dimana dalam satu kali prosedur dialisis, beberapa zat gizi larut dalam air atau larut bersama dialisat. Beberapa metode pemeriksaan untuk menilai dan mengevaluasi status nutrisi pasien, selain penggunaan SGA (*Subjective Global Assessment*) dapat juga digunakan MIS (*Malnutrition Inflammation Score*) yang terdiri dari riwayat nutrisi, pemeriksaan fisik, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan pemeriksaan laboratorium. Tujuan penelitian ini agar teridentifikasi efektifitas format pengkajian status gizi menggunakan SGA dan MIS pada pasien hemodialisis. Penelitian ini merupakan uji diagnostik dengan desain cross sectional untuk menilai instrumen MIS terhadap status gizi dibandingkan instrumen SGA sebagai gold standarnya. Jumlah sampel masing-masing 73 responden. Hasil pengkajian status gizi dengan MIS didapatkan 60 orang tidak mengalami malnutrisi (82,2 %), sedangkan 13 orang mengalami malnutrisi (17,8 %). Adapun hasil pengkajian status gizi dengan SGA didapatkan 62 orang tidak malnutrisi (84,9 %), sedangkan 11 orang mengalami malnutrisi (15,1 %). Kesimpulan format pengkajian SGA dan MIS sama efektifnya untuk menilai status gizi pada pasien hemodialisis.

Kata Kunci: Hemodialisis, Status Gizi, SGA, MIS

Pendahuluan

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. PGK ini sudah menjadi epidemi global dan prevalensinya sangat meningkat di seluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang. Selanjutnya, Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Setiati S, 2014).

Hemodialisis (HD) adalah suatu usaha untuk memperbaiki kelainan biokimiawi darah yang terjadi akibat terganggunya fungsi ginjal, dilakukan dengan menggunakan mesin hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal (*Renal Replacement Therapy / RRT*) dan hanya menggantikan sebagai dari fungsi ekskresi ginjal. HD masih merupakan terapi pengganti ginjal utama disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Walaupun masih banyak kendala, tetapi hemodialisis sudah berhasil memperpanjang umur pasien PGK dan memberikan kualitas hidup yang baik. Dialisis saat ini masih tetap dikembangkan untuk mendapatkan cara yang lebih nyaman, lebih murah, dan efektif bagi pasien PGK. Salah satu masalah yang sering timbul pada pasien dengan hemodialisis reguler adalah tingginya insiden gizi kurang.

Keadaan gizi kurang ini dapat disebabkan beberapa faktor, diantaranya akibat penyakitnya atau prosedur dialisis itu sendiri, seperti anoreksia, uremia, penyakit yang timbul, penurunan aktivitas biologi akibat perubahan anabolic dan katabolik, gangguan metabolisme asam amino dan kehilangan sari makanan atau vitamin. Dimana dalam satu kali prosedur dialisis, beberapa zat gizi seperti protein, vitamin dan mineral akan larut dalam air, sedangkan asam folat, vitamin B, vitamin C, zat besi dan lain-lain akan larut bersama dialisat. Gangguan tersebut harus segera ditanggulangi karena dialisis merupakan proses yang berulang dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang.

Pengkajian status nutrisi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu mengkaji riwayat asupan makanan, pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia darah dan status fungsional organ serta

membutuhkan banyak pemeriksaan penunjang lainnya. Beberapa metode pemeriksaan yang telah ada adalah SGA dan MIS.

SGA (*Subjective Global Assessment*) merupakan salah satu metode penilaian status nutrisi berdasarkan data klinis bersifat tidak invasif dan tidak memerlukan peralatan khusus. Parameter SGA secara signifikan berhubungan dengan angka kesakitan dan mortalitas penderita dialisis. Selain penggunaan SGA untuk menilai status nutrisi pasien PGK, juga dapat digunakan MIS (*Malnutrition Inflammation Score*) yang terdiri dari riwayat nutrisi, pemeriksaan fisik, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan pemeriksaan laboratorium (Sarwono, 2014).

RSAU dr. Esnawan Antariksa merupakan salah satu rumah sakit TNI Angkatan Udara yang menyediakan pelayanan hemodialisis dengan kapasitas 48 unit mesin dializer. Jumlah pasien yang menderita penyakit ginjal kronik sebanyak 237 orang. Adapun pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 231 orang, sedangkan yang menggunakan peritoneal dialisis hanya 5 orang. Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti pada awal Februari 2017 di ruang Hemodialisis dengan mengkaji status nutrisi pasien, dari 30 pasien yang menjalani HD didapatkan status nutrisi pasien dengan gizi baik 32 %, resiko malnutrisi 58 % dan malnutrisi 10%. Berdasarkan wawancara langsung kepada pasien bahwa beberapa orang mengeluh mual, tidak nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan. Hasil biokimia yang didapat,

Metode

Desain penelitian ini merupakan uji diagnostik dengan desain *cross sectional* (potong lintang) untuk menilai efektifitas dari pengkajian status gizi dengan menggunakan instrumen MIS terhadap deteksi malnutrisi pada pasien gizi dengan menggunakan instrumen SGA dan instrumen MIS.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahapan berikut ini:

1. Prosedur administrative

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang ditujukan kepada Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

2. Prosedur teknis

Melakukan koordinasi dengan pihak RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma tentang jadwal dan tempat yang akan digunakan dalam penelitian sampai dengan unit terkait yang akan diteliti yaitu ruangan hemodialisis.

Pada tahap ini peneliti memilih 2 (dua) orang asisten peneliti dari perawat ruang hemodialisa.

Sebelum pelaksanaan penelitian, asisten peneliti dilakukan uji *kappa* dengan hasil kurang dari 0,05 yaitu *p value* 0,018. Disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi antara peneliti dengan asisten peneliti. Adapun peran asisten dalam penelitian sama dengan peneliti yaitu melakukan penilaian status gizi dengan melakukan pengkajian pada pasien hemodialisis dengan menggunakan instrumen SGA dan MIS kemudian menilai status gizi.

3. Implementasi : peneliti mengunjungi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, hak-hak responden dan meminta responden untuk mengisi *informed consent*.

4. Analisis data dalam penelitian ini melalui 2 tahap, yaitu analisis *univariat* dan *bivariat* yang terdiri dari analisis tabel 2x2 dan analisis kurva *Receiver Operating Characteristic* (ROC). Data diolah dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

Hasil

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan usia, Jenis Kelamin, Sosial Ekonomi dan Lamanya HD Pada Pasien Hemodialisis di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta 2017
(n=73)

No	Variabel	Frekuensi	Presentase	Mean	SD
----	----------	-----------	------------	------	----

1.	Usia				
	≤ 45 tahun	15	20,5 %	55,9	13,13
	> 45 tahun	58	79,5 %		
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	27	37 %	-	0,49
	Perempuan	46	63 %		
3.	Sosial ekonomi				
	Rendah				
	Tinggi	40	54,8 %	-	0,50
		33	45,2 %		
4.	Lamanya HD				
	≤ 2 tahun	60	82,2 %	35,96	36,14
	> 2 tahun	13	17,8 %		

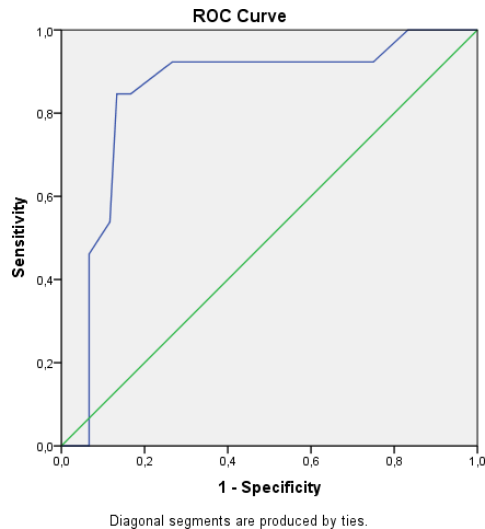
Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia > 45 tahun sebanyak 58 orang (79,5 %), sedangkan ≤ 45 tahun sebanyak 15 orang (20,5 %), dari total 73 responden dengan rata-rata usia 55,9 pada estimasi interval diyakini rerata usia responden 52,84 – 58,97 (95% CI), usia terendah 25 tahun dan usia tertinggi 83 tahun dan tidak ada hubungan antara usia dengan status gizi pasien hemodialisa dengan nilai $p = 0,31$

Hal ini sesuai dengan data awal yang didapatkan dari rekam medik RSAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta pada tahun 2017 dengan rata-rata usia pasien PGK yang menjalankan terapi hemodialisis adalah 55 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin responden perempuan lebih banyak menjalankan terapi hemodialisis dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 46 orang (63%), sedangkan laki-laki 27 orang (37,%). Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi dengan nilai $p = 0,17$. Sedangkan responden dengan tingkat sosial ekonomi tinggi yaitu 33 orang (45,2 %), hal ini lebih sedikit dibandingkan dengan tingkat sosial ekonomi rendah yaitu 40 orang (54,8 %). Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi dengan nilai $p = 0,49$.

Pada tabel 5.6 di atas dari 73 responden didapatkan 13 orang terdeteksi mengalami resiko malnutrisi melalui penilaian status gizi menggunakan instrument MIS. Nilai AUC dari MIS yaitu 0,846 dan p value kurang dari 0,05 (p value 0,00). Nilai AUC sebesar 0,846 % artinya apabila instrument MIS digunakan untuk deteksi dini ada tidaknya resiko malnutrisi pada pasien hemodialisis akan memberikan kesimpulan yang tepat sebesar 84,6 %. Secara statistik nilai AUC sebesar 84,6 % tergolong baik.

Berdasarkan interval kepercayaannya, nilai AUC instrumen MIS pada populasi berkisar antara 72,5 % sampai 96,8 %. Uji hipotesis yang dilakukan dengan program SPSS adalah untuk membandingkan AUC yang diperoleh instrumen MIS sebagai indeks dengan nilai AUC 50%. Nilai p kurang dari 0,05 yang diperoleh bermakna adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai AUC 50%. Nilai AUC dari MIS dapat dilihat pada kurva dibawah ini.



Gambar 1

Pada gambar 1 di atas tampak bahwa kurva ROC yang menunjukkan bahwa instrumen MIS

Dari kedua penilaian status gizi menggunakan instrumen MIS dan SGA didapatkan responden yang sama2 memiliki status gizi normal sebanyak 54 orang (73,97 %), sedangkan yang malnutrisi 5 orang (6,85 %). Terdapat kesesuaian hasil pemeriksaaan karena kedua pemeriksaan ini hampir serupa dalam prosedur penilaiannya. Tujuan ingin dicapai dalam kedua pemeriksaan inipun sama-sama mendeteksi adanya resiko malnutrisi pada pasien hemodialisis. mempunyai nilai diagnostik yang baik karena kurva jauh dari garis 50% dan mendekati 100%.

Hasil analisis uji diagnostik pada penelitian ini menunjukkan dari 73 responden didapatkan 13 orang terdeteksi mengalami resiko malnutrisi melalui penilaian status gizi menggunakan instrument MIS. Nilai AUC dari MIS yaitu 0,846, *p value* kurang dari 0,05 (*p value* 0,000). Nilai AUC sebesar 0,846 % artinya apabila instrumen MIS digunakan untuk deteksi dini ada tidaknya malnutrisi pada pasien hemodialisis akan memberikan kesimpulan yang tepat sebesar 84,6 %. Secara statistik nilai AUC sebesar 84,6 % tergolong baik.

Pembahasan

Hasil analisa didapatkan usia pasien hipertensi terbanyak pada usia ≥ 45 tahun sebesar (81%). Sesuai dengan penelitian Sukma, dkk (2018) di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang diperoleh usia terbanyak pasien hipertensi ≥ 46 tahun sebesar (73,3%). Menurut Manuntung (2018) usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena semakin bertambahnya usia akan pembuluh darah. Pada usia lanjut pembuluh darah menjadi kurang lentur sehingga meningkatkan tekanan.

Simpulan

Hasil analisis penilaian status gizi dengan menggunakan 2 format pengkajian yaitu instrumen MIS dan SGA didapatkan nilai sensitivitas 87,09%, spesifisitas 45,45%, nilai duga positif 90%, nilai duga negatif 38,46%, rasio kemungkinan positif 1,58, rasio kemungkinan negative.

Saran

1. Perlu dilakukan sosialisasi terhadap petugas kesehatan khususnya perawat tentang prosedur penilaian status gizi dalam melakukan pengkajian keperawatan atau melengkapi *assessment* awal pada pasien hemodialisis.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di bidang keperawatan.

Daftar Pustaka

1. Beberashvili Ilia, et.all. (2017),” *Interaction between acyl-ghrelin and BMI predicts clinical outcomes in hemodialysis patient*”
2. Caglar Kayser, et.all. (2002),”*Approaches to the Reversal of Malnutrition, Inflammation, and Atherosclerosis in End-Stage Renal Disease*”
3. Chan M, et.al (2012), *Malnutrition (Subjective Global Assessment) scores and serum albumin levels, but not body mass Index values, at initiation of dialysis are independent predictors of mortality: A 10-year clinical cohort study*”
4. Chen Jie, et.all (2013), “*The Insufficiency Intake of Dietary Micronutrients Associated with Malnutrition-Inflammation Score in*
5. Clementoni Mariana, et.all (2016), ”*Malnutrition Inflammation Score cut- off Predicting Mortality in Maintenance Hemodialysis Patient*”
6. Fukuda Sanae, et.all (2015),”*Effects of Nutritional Supplementation on Fatigue, and Autonomic and Immune Dysfunction in Patients with End-Stage Renal Disease: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Trial*” Hemodialysis Population”.
7. Isfandiari, C.M., (2011). *Gambaran ferritin serum antara yang menggunakan dan tidak menggunakan eritropoetin pada pasien hemodialisis regular dengan riwayat transfuse darah di RS. H. Adam Malik dan RS Pirngadi Medan*. April 17, 2012.
8. Kowalak, P.J. Welsh, W. Mayer, B (2011), “*Buku Ajar Patofisiologi*”, Jakarta : EGC.
9. \LeMone, P. Burke, M.K. Bauldoff (2015). “*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*”, Vol. 3, Jakarta : EGC.
10. Nande Prajakta (2013), “*Nutritional Status of Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis*
11. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2011), *Konsensus Nutrisi Pada Penyakit Ginjal Kronik*, Edisi I, Jakarta.
12. Prajaka Nande (2013) tentang “*Nutritional Status Of Patients Undergoing Maintenance Hemodialysi*”.
13. Putri Mardyaningsih, Dewi. (2014). *Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Soedirman Mangun Kusumo*.
14. Renata, et.al (2014), *Cross-cultural adaptation to Portuguese of tools for assessing the nutritional status of patients on dialysis*”
15. Reza Widya. (2015). *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat) terhadap Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronik Rawat Jalan dengan Hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi*.
16. Safarudin Syarif. (2012). *Hubungan Pola Terapi, Nilai Ureum-Kreatinin Plasma dan Hemoglobin dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Soedarso*.
17. Sarwono J (2014), *Scor Malnutrisi-Inflamasi, C-Reactive Protein dan Soluble Tumor Necrosis Factor Receptor-1 Pada Pasien*
18. *Hemodiaslisis Yang Mengalami Aterosklerosis*, Universitas Indonesia.
19. Sarwono J. (2014). *Skor Malnutrisi-Inflamasi, C-Reactive Protein dan Soluble Tumor Necrosis Factor Receptor-1 pada Pasien Hemodialisis yang Mengalami Aterosklerosis*
20. Setiati S, et.al (2014), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid I dan II, Edisi VI, Interna Publishing, Jakarta.
21. Valesco C, Garsia E., et.al (2010), “*Comparison of four nutritional screening tools to detect nutritional risk in hospitalized patients: a multicentre study*”,Universitario Gregorio Maranon. Sydney, Australia.
22. Velasco C, et.all (2011),” *Comparison of four nutritional screening tools to detect nutritional risk in hospitalized patients: a multicentre stud*”

Pengaruh Dzikir terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Pasca Stroke di RSIJ Cempaka Putih

Rohman Azzam¹, Yani Sofiyani², Wati Jumaiyah,³ Nurenah⁴

^{1, 2, 3, 4} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Stroke merupakan penyakit yang diakibatkan berkurangnya suplai darah ke otak sehingga menyebabkan berbagai gangguan pada fungsi persarafan. Kemampuan fungsi tubuh baik motorik, sensorik, luhur, keseimbangan, saraf otak lain dan penglihatan, akan menurun akibat kelemahan atau kecacatan yang timbul. Dampak dari kelemahan dan kecacatan itu bisa menyebabkan gangguan psikologis berupa depresi. Depresi pada pasien stroke menimbulkan penurunan kondisi kesehatan, kualitas hidup serta perasaan positif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi pada pasien pasca stroke. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan *pre post test with control group*. Subyek penelitian ini adalah penderita stroke dengan tingkat depresi dengan skor BDI minimal 14, beragama islam, komposmentis, status hemodinamik stabil dengan tehnik purposive random sampling. Alat ukur yang digunakan yaitu BDI (*Beck Depression Inventory*) dengan skor uji reliabilitas 0,84 dan uji validitas 0,632. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *T dependent (paired t test)*. Hasil analisa didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara terapi dzikir dengan perubahan tingkat depresi (*p value*= 0,000 < 0,05). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan dan institusi pendidikan dalam rencana tindakan dalam merawat pasien pasca stroke serta dapat dijadikan acuan oleh peneliti selanjutnya.

Kata kunci : Depresi, Stroke, BDI

Pendahuluan

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf local dan atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic. Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, gambaran klinis dari tahapan stroke dapat berupa kehilangan motorik yaitu munculnya haemiplegi maupun haemiparalisis akibat gangguan control motor volunteer pada salah satu sisi tubuh. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 untuk stroke meningkat dari 8,3 per mil (2007) menjadi 12,1 per mil (2013). Sedangkan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%) dan Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Pasien dengan kerusakan otak sebelah kiri mengalami kecemasan maupun depresi. Seperti kita ketahui pikiran dan badan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Bila ada stimulus yang diterima oleh badan dan pikiran akan di proses oleh otak. Berbagai macam stimulus diproses kerja team (saraf dan endokrin) dan diterjemahkan oleh dalam kegiatan badan. Reaksi dapat bersifat kognitif, sensorik dan motorik. Stimulus yang negative dianggap sebagai stressor dan menimbulkan kondisi sakit (Putra, 2011). Kesanggupan tubuh dalam beradaptasi terhadap stressor dipengaruhi kondisi psikis individu. Tubuh yang gagal mempertahankan keseimbangan biologis dapat menimbulkan patologis. Kualitas hidup individu ditentukan oleh persepsi biologi terhadap stressor (Putra, 2011).

Metode Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif ini adalah Quasi eksperimen dengan rancangan penelitian pra test and post test with control group. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke dan kemudian menganalisa hubungan faktor-faktor tersebut mana yang paling dominan. penelitian ini yang dilakukan uji univariat berupa nilai frekuensi dan presentasi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama stroke. Untuk uji univariat tingkat depresi berupa nilai rata rata. Data yang diperoleh kemudian dihitung jumlah dan prosentase masing-masing kelompok dan disajikan dengan menggunakan tabel

serta di interpretasikan. Analisis bivariat digunakan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah uji T dependent (paired T test) . Penelitian ini menggunakan Alat Pengumpulan data (instrumen) yang digunakan ialah menggunakan kuesioner BDI (Beck Depression Inventory). Instrumen depresi terdiri dari 21 pernyataan dengan skor penilaian untuk 0 -13 tidak depresi, 14-19 depresi ringan, 20-28 depresi sedang dan 29-63 depresi berat serta Lembar Observasi Dzikir (SOP) .

Hasil

Jumlah mahasiswa yang terlibat sebanyak 28 orang, tersebar di 3 rumah sakit yaitu RSII Cempaka Putih, RSUD Cianjur, dan BLUD RS Sekarwangi. Karakteristik informan mahasiswa kepaniteraan klinik dapat dilihat pada tabel 1

1. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi

No	Variabel	Intervensi(n=18)		Kontrol(n=18)	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Usia				
	26 – 45 tahun	3	16	4	22,2
	46 – 65 tahun	10	55	12	66,7
	> 65 tahun	5	27	2	11,1
2	Jenis Kelamin				
	Laki – laki	15	83,3	12	66,7
	Perempuan	3	16,7	6	33,3
3	Pendidikan				
	SD	6	33,3	5	27,8
	SMP	3	16,7	9	50
	SMA	8	44,4	4	22,2
	PT	1	5,6		
4	Status Perkawinan				
	Kawin	11	61,1	12	66,7
	Belum kawin	4	22,2	2	11,1
	Janda/ Duda	3	16,7	4	22,2
5	Lama stroke				
	< 6 bulan	15	41,7	11	61,1
	>6bulan	3	8,3	7	38,9

2. Distribusi reponden berdasarkan tingkat depresi sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	Min – Max	95%CI
Tingkat Depresi					
Intervensi	18	24,33	5,076	15 – 33	21,81-26,86
Kontrol	18	22,67	5,922	18 – 38	22,67-28,56

3. Distribusi responder berasarkan tingkat depresi sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	Min – Max	95%CI
Tingkat Depresi					
Intervensi	18	18,06	5,589	10- 29	15,28-20,83
Kontrol	18	21,22	5,847	11-30	18,31-24,13

Analisa Bivariat

Distribusi Tingkat Depresi Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	N	Mean	SD	95% CI	P value
Intervensi					
Sebelum	18	24,33	5,076	21,81-26,86	< 0,01
Setelah		18,06	5,589	15,28-20,83	
Kontrol					
Sebelum	18	25,61	5,922	22,67-28,56	< 0,01
Setelah		21,22	5,847	18,31-24,13	

Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi dan Dzikir

Dzikir menimbulkan keadaan sanat rileks sehingga metabolisme tubuh menurun, denyut jantung melambat, tekanan darah menurun dan nafas menjadi lebih tenang dan teratur (Zamri, 2012). Dzikir dapat menghidupkan hati seorang hamba. Bila hidupnya badan membuat lancarnya dalam beraktivitas maka hidupnya bahagia di dunia dan akhirat. Individu yang benar-benar melakukan ibadah dzikir kepada Allah SWT, seperti halnya ia memberikan nutrisi pada waktu waktu tertentu demi menjaga kesehatan dirinya. Hal ini disنادa oleh Goldstein (1972) dalam Saleh (2010), menyatakan bahwa dzikir adalah salah satu aktivitas yang dapat meningkatkan produksi endorfin. Dzikir jangka panjang dan setiap hari membantu menonaktifkan gen yang memicu percepatan kematian sel dan peradangan. Hal senada juga dengan teori psikoneurologi di dalam otak manusia terdapat hormon endorfin yang dapat otomatis keluar ketika berdzikir (Rochman, 2010).

Studi saat ini menemukan latihan *nonspeech oral motor therapy: lip exercise* dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan disartria. Latihan *nonspeech oral motor therapy: lip exercise* ini dapat membantu memfasilitasi posisi bibir, lidah dan mulut dan gerakan dalam artikulasi sehingga akan didapatkan kejelasan dalam berbicara. Latihan *nonspeech oral motor therapy: lip exercise* ini sebaiknya dilakukan *screening disartria* terlebih dahulu agar dapat melakukan penilaian jenis *disartria* sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi patologis. Latihan sebaiknya dilakukan secara kontinue dan terus menerus walaupun menemukan hambatan dalam proses pelaksanaannya. Selain itu perlu diperhatikan pula penyakit penyerta agar latihan yang dilakukan memiliki efek terhadap proses rehabilitasi.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi klien pasca stroke. Hal ini perlu dijadikan topik bahasan terapi yang diperkenalkan di pendidikan keperawatan sehingga menambah wawasan peserta didik dalam mengembangkan asuhan keperawatan spiritual.

Daftar Pustaka

1. Ackley,B.J & Ladwig,G.B.(2011), *Nursing diagnosis handbook: An evidence based guideto planning care*. Ninth edition. USA: Mosby Elsevier.
2. American Heart Association / America Stroke Association.(2010), *Primary prevention of ischemic stroke*. Diperoleh dari <http://strokeError! Hyperlink reference not valid>. Maret 2017
3. Almatsier, A. D. (2008), *Penderita stroke mudah depresi*, Diperoleh dari <https://pdpersi.co.id> 02 February 2017
4. Berg,A.(2003). *Depression and its assessment among stroke patient and their caregiver*. <http://www.helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/1981/depresi.pdf?sequence=2> diakses pada tanggal 2 Maret 2017
5. Dahlan, S. M. (2010), *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
6. Dahlin, F. Billing, E.Nasman, P. Martenson, B.wreding, R&Murray,V.(2006), *Post- stroke depression effect on the life situation of the significant other*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* ,20 (4), 412- 416.
7. Dharma,K.K. (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta, CV Trans Info Media.
8. Diponegoro, (2010), *Alquran Tajwid & Terjemah*, Diponegoro, Bandung
9. Gupta,A.Pansari,K&Shetty,H. (2002), *Post- stroke depression*. *International Journal of Clinical Practice*, 56(7), 531-7(89ref).
10. Ginkel,D.M.Gooskens,F.Schuermans,M.J.Lin deman,E&Hafsteinsdottir,T.B.(2010), *A systematic review of therapeutic interventions for post stroke depression and there of nurses*. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23/24),3274-90(76ref).
11. Gofir,A. (2009), *Manajemen Stroke: Evidence Based Medicine*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.

12. Hawari,D. (2006), *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
13. -----(2002), *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri & Psikologi*, Jakarta, FKUI
14. -----(2003), “ *Prayers as Medicine* ” , Makalah seminar “ *Dzikir dan Penyembuhan Kanker; Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis*” 23 Januari, Tidak diterbitkan, Semarang; LEMBKOTA
15. Hudak,C.M.& Gallo,B.M. (1996), *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*.Edisi 6. Editor Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
16. Hurn,P.D & Brass,L.M,(2003), *Estrogen and stroke: abalanced analysis*. Journal Stroke, 34(23), 338-341.
17. Iqbal, M (2003), *Dzikrul Maut; Sebuah Fenomena Psikologi, Tazkiya*, Jakarta
18. Junaidi, I.(2011), *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
19. Li,S.C.Wang,K.Y&Lin,J.C.(2003), *Depression And Related Factors In Elderly Patients With Occlusion Stroke*. Journal of Nursing Research, 21(18). 2004-2006.
20. Lobo,R.A,(2007), *Menopause And Stroke And The Effects Of Hormonal Therapy*. Climacteric Journal, 10(2), 27-31.
21. Lumbantobing, S.M.(2012), *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik Dan Mental*, Jakarta, FKUI.
22. Misbach,J.(1999), *Stroke Aspek Patofisiologi*, Jakarta :Balai
23. Misbach,J& Kalim,H.(2007), *Stroke Mengancam Usia Produktif*. Diperoleh dari
24. <http://www.medicastore.com/str> oke Maret 2017
25. Meifi & Agus.(2009), *Stroke Dan Depresi Pasca Stroke*. *Majalah Kedokteran Damaianus*, 8(1),
26. 15-19.
27. Muttaqin, A & Ahmad,A. (2008), *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke Dirumah*. Jakarta: Balai penerbit FKUI. diagnostik, manajemen. Penerbit FKUI.
28. Ming,S.W.Tsuo,H.L.Herng,C.C&Tzuo,L .L.(2011), *Socio Demogrhapic Ang Health Related Factor Associated With Cognitive Impairment In The Elderly In Taiwan*, BMC public health, 11(12),23-26
29. Notoatmodjo, S. (2003), *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu prilaku kesehatan*, Yogyakarta, Andi Offset.
30. Nurwahyuni, C. T. (2007), *Mengenal Gejala Stroke*. Diperoleh dari Sharp &Lipsky. (2002), *Depression assessment tools*. Diperoleh dari <http://www.musc.edu/dfm/RCM> AR/DepreError! Hyperlink reference not valid. Maret 2017.
31. Smeltzer,S.C.Bare,B.G.Hinkle,J.L&Ch eever,K.H.(2010), Brunner & suddarth textbook of *Medical Surgical Nursing*. 11th edition. Philadelphia:Lippincott Williams &Wilkins.
32. Suwantara, J.R. (2004), *Depresi Pasca- Stroke:Epidemiologi, Rehabilitasi Dan Psikoterapi*. Jurnal Kedokteran Trisakti. 23(4), 56-59.
33. Sugiyono(2011), *Statistik untuk penelitian*, Bandung, Alfabeta.
34. Sutrisno(2007),*Stroke???**Sebaiknya Anda Tahu Sebelum Anda Terserang stroke*, Jakarta, PT.
35. Gramedia Pustaka Utama.
36. Tarwoto, Wartonah&Suryati, E. S. (2007),. *Keperawatan Medical Bedah:Gangguan Sistem*
37. Nevid, <http://www.pontianakpost.co> m/berita/index.a
38. J.S.Rathus,S.A & Greene,B.(2003), *Psikologi Abnormal* (Terjemahan: Tim Fakultas PsikologiUI). Edisi 5 Jilid 2. Jakarta:Penerbit Erlangga.
39. Nuryani,E.(2010), *Rehabilitasi pasca stroke*.2014. Diperoleh dari <http://www.mitrakeluarga.com>
40. /bekasibarat/rehabilitasi- pasca-stroke/pada tanggal15 Maret 2017.
41. Price, S. A& Wilson, L.M. (2006), *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6.Jakarta: EGC.
42. Persatuan Dokter Persarafan Seluruh Indonesia.(2010), *Stroke Peringkat Pertama Penyebab Kematian Di Indonesia*.
43. Sarafino,E. P.(2006), *Health Psychology :Biopsychosocial Interaction*.5th edition. Unites States of America:John willey&Sons,Inc. persarafan. Jakarta: Sagung Seto. CV

Hubungan Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

*Dhea Natasha*¹, *Diana Irawati*², *Abdu Rahim Kami*³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Gagal ginjal kronik kini menjadi persoalan serius bagi kesehatan masyarakat dunia. Klien harus menjalani terapi berupa hemodialisis yang dilakukan seumur hidup atau sampai klien mendapatkan donor ginjal melalui operasi pencangkokkan ginjal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi, sikap, kenaikan berat badan interdialysis dengan kepatuhan pembatasan cairan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2017. Desain Penelitian yang digunakan adalah *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 83 responden. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun mengacu pada tinjauan teoritis. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan taraf signifikansi 0,05 dan dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi-square*. Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai P value = 0,014 ($P < 0,05$), Tidak ada hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai P value = 0,293 ($P < 0,05$), Ada hubungan sikap dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai P value = 0,001 ($P < 0,05$), Ada hubungan kenaikan berat badan interdialysis dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan nilai P value = 0,014 ($P < 0,05$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan pelayanan keperawatan dalam pemberian edukasi tentang pentingnya meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada klien GGK yang menjalani HD.

Kata Kunci : Klien GGK, Hemodialisa, Kepatuhan Pembatasan Cairan, Pengetahuan, Motivasi, Sikap, Kenaikan Berat Badan Interdialysis

Pendahuluan

Penyakit gagal ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) ditandai dengan adanya penurunan fungsi ginjal, sehingga dampak akhir menyebabkan ginjal tidak dapat mengekskresikan sisa metabolik dan mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit secara adekuat. Gagal ginjal kronik kini menjadi persoalan serius bagi kesehatan masyarakat dunia. Karena selain memerlukan pengobatan yang mahal, klien harus menjalani terapi berupa dialisis yang dilakukan seumur hidup sampai klien mendapatkan donor ginjal melalui operasi pencangkokkan ginjal. Kejadian gagal ginjal kronik meningkat dari tahun ke tahun.

Menurut WHO (*World Health Organization*) diperkirakan hingga tahun 2015 sebanyak 36 juta orang warga dunia meninggal akibat penyakit gagal ginjal kronik. Di Amerika Serikat rata-rata prevalensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena gagal ginjal kronik. Sedangkan di Indonesia dari hasil survei *Perhimpunan Nefrologi Indonesia* (PERNEFRI) ada sekitar 12,5% atau sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia yang terkena gagal ginjal kronik. (Sri, 2012). Pada awalnya gagal ginjal kronik tidak ditemukan gejala yang khas sehingga penyakit ini seringkali terlambat diketahui. Ketika klien didiagnosa pertama kali oleh dokter ternyata fungsi ginjal sudah menurun sekitar 50% dari ginjal normal, sehingga terjadi penurunan separuh fungsi ginjal dan keadaan tersebut dapat menimbulkan komplikasi penurunan ginjal lebih lanjut. Sehingga tindakan untuk mempertahankan hidup pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa. (Lita, 2009). Hemodialisa merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk yang tidak terpakai dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara *progresif* ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. (Muttaqin & Kumala Sari, 2011). Kasus klien dengan hemodialisa terdapat banyak intervensi yang dilakukan, salah satu yang dilakukan pada klien dalam menjalani hemodialisa yaitu pembatasan asupan cairan yang dianjurkan oleh dokter. Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh klien terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti *diuretik*, sehingga menyebabkan rasa haus dan klien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama

tanpa asupan cairan dibanding dengan makanan. (Potter & Perry, 2008). Tanpa adanya pembatasan cairan, akan mengakibatkan cairan menumpuk dan akan menimbulkan edema. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat klien mengalami sesak nafas. Oleh karena itu, klien gagal ginjal kronik perlu mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Dari penelitian yang dilakukan oleh Desak Putu Kuniawati, dkk tahun 2014 tentang Edukasi dalam Meningkatkan Kepatuhan Intake Cairan Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis Di Unit HD Dr. Soetomo didapatkan hasil penelitian bahwa responden pre tidak patuh 89,% dan patuh 11,% sedangkan responden post tidak patuh 82% dan patuh 18%. Dari penelitian yang dilakukan oleh Mia Intania Ramelan, dkk tahun 2015 tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Klien dengan *chronic kidney disease* di RS Telogorejo Semarang yang menjalani hemodialisis didapatkan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak patuh sebanyak 61,1% dan patuh sebanyak 38,9%, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tidak patuh 20,0% dan patuh sebanyak 80,0%. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, jumlah klien yang mendapatkan pelayanan hemodialisa pada bulan Desember 2016 terdapat 176 orang, pada bulan Januari 2017, 177 orang dan bulan Februari

2017, 196 orang. Jadi dapat disimpulkan dari 3 bulan terakhir jumlah klien yang menjalani hemodialisa 2 kali seminggu mengalami peningkatan setiap bulan. Klien yang menjalani hemodialisa seminggu 2 kali masih sulit untuk melakukan pembatasan cairan karena berbagai faktor yang ada didalam diri klien yaitu malas, bosan karena menunggu lama proses cuci darah maupun diluar diri klien yaitu dukungan keluarga yang kurang perhatian terhadap klien sehingga klien malas jika datang sendiri ke rumah sakit. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada tanggal 13 Maret 2017 pada 10 responden yang menjalani hemodialisa, dari hasil wawancara tersebut menunjukkan 6 klien tidak patuh dalam melakukan pembatasan cairan.

Rumusan Masalah

Dari studi pendahuluan didapatkan 60% klien tidak patuh dalam melakukan pembatasan cairan. Dan dari hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa rata-rata klien datang dengan sesak nafas karena minum tidak sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Hal itu menunjukkan masih kurangnya tingkat kepatuhan klien dalam melakukan pembatasan cairan. Untuk itu dalam meningkatkan tingkat kepatuhan dibutuhkan implementasi dari klien setelah diberikan informasi oleh petugas kesehatan.

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi, sikap, kenaikan berat badan interdialysis dengan kepatuhan pembatasan cairan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih tahun 2017.

Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kepatuhan Melakukan Pembatasan Cairan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku klien dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat. (Niven, Neil, 2012). Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan dan mengikuti jadwal. Salah satu terapi yang dapat dilakukan klien yang menjalani hemodialisa yaitu dengan melakukan pembatasan cairan dengan cara mengontrol jumlah cairan yang masuk sesuai dengan jumlah cairan yang keluar sesuai anjuran informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, klien dapat mengaplikasikan sehari-hari sehingga komplikasi edema dan sesak nafas dapat dihindari.

2. Konsep Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal disertai patofisiologis dengan etiologi yang beragam yang bersifat *progresif* dan *irreversible*. (Sudoyo, Aru dkk, 2015).

3. Konsep Hemodialisa

Hemodialisis adalah aliran darah yang mengalir dalam suatu tabung ginjal buatan (*dialiser*) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. (Aru Sudoyo dkk, 2015).

4. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). (Notoatmodjo, Soekidjo, 2010).

5. Konsep Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti dorongan atau alasan. Motif merupakan suatu tenaga didalam diri manusia yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu. Motivasi juga dapat dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. (Jenita Doli Tine Donsu, 2017).

6. Konsep Sikap

Sikap dinyatakan dalam tiga domain ABC, yaitu *Affect, Behaviour, Cognition*. *Affect* adalah perasaan yang timbul (senang, tak senang), *Behaviour* adalah perilaku yang mengikuti perasaan itu (mendekat, menghindar), dan *Cognition* adalah penilaian terhadap objek sikap (bagus, tidak bagus). (Sarwono, Sarlito W, 2010).

7. Kenaikan Berat Badan Dialysis

IDWG (Interdialytic Weight Gain) adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama *periode interdialitik*. Penambahan berat badan interdialitik biasanya berkaitan dengan kelebihan beban natrium dan air yang merupakan faktor penting terjadinya hipertensi arteri saat dialisis. (Arnold, 2007).

Kerangka konsep, Hipotesa Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan, motivasi, sikap, kenaikan berat badan interdialysis klien gagal ginjal kronik berpengaruh dengan kepatuhan pembatasan cairan dalam menjalani terapi hemodialisa.

Adapun Hipotesa dari penelitian ini adalah sebagai berikut: terdapat hubungan pengetahuan, sikap, kenaikan berat badan interdialysis klien gagal ginjal kronik dengan kepatuhan pembatasan cairan dalam menjalani terapi hemodialisa.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik*, dengan desain pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah 93 responden setiap bulan (Januari sampai Desember) yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu penetapan teknik penerapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2008).

Adapun beberapa kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a) Klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang bersedia menjadi responden.
- b) Kesadaran klien composmentis.
- c) Klien bisa menulis, mendengar, dan memahami pertanyaan kuesioner.
- d) Klien HD 2 kali seminggu.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Daftar pernyataan kuesioner terdiri dari variabel independen dan dependen. Yang termasuk kedalam variabel independen adalah variabel pengetahuan, motivasi, sikap. Sedangkan yang termasuk kedalam variabel dependen adalah kepatuhan pembatasan cairan dalam

menjalani terapi hemodialisa. Pada kuesioner (A) tentang karakteristik data demografi terdiri dari: nama (inisial), usia, jenis kelamin berisi laki-laki dan perempuan, pekerjaan berisi tidak bekerja, PNS/ABRI/POLRI, karyawan, wiraswasta, buruh. Serta *kuesioner* tentang pendidikan berisi SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi.

Pada kuesioner (B) tentang variabel pengetahuan menggunakan skala guttman. *Skala guttman* ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 apabila menjawab benar ≥ 8 pertanyaan dan apabila skor salah nilainya 0 apabila menjawab benar < 8 pertanyaan dari nomer 1-10.

Pada kuesioner (C) tentang motivasi menggunakan *skala likert*. *Skala likert* dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor 5 = Sangat setuju, 4 = Setuju, 3 = Ragu-ragu, 2 = Tidak setuju, 1 = Sangat tidak setuju dari nomer 11-20.

Pada kuesioner (D) tentang variabel sikap menggunakan *skala rating scale*. *Skala rating scale* dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor 5= Selalu, 4 = Sering, 3 = Kadang-kadang, 2 = Jarang, 1 = Tidak pernah dari nomer 21-30.

Pada kuesioner (E) tentang kepatuhan menggunakan *skala rating scale*. *Skala rating scale* ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor 5= Selalu, 4 = Sering, 3 = Kadang-kadang, 2 = Jarang, 1 = dari nomer 31-40.

Pada kepatuhan pembatasan cairan menggunakan rata-rata berat badan yang didapat di antara dua waktu dialisis atau *interdialytic weight gain* (IDWG). IDWG adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan dan merupakan indikator kepatuhan pembatasan cairan. Berat badan responden ditimbang secara perperiode sebelum dan sesudah HD. IDWG diukur dengan cara menghitung berat badan responden setelah (post) HD pada periode HD pertama (pengukuran I). Periode HD kedua, responden ditimbang lagi sebelum (pre) HD (pengukuran II). Selanjutnya, menghitung selisih antara pengukuran II dikurangi pengukuran I dibagi pengukuran II dikalikan 100%.

Analisa data dengan menggunakan 2 tahap yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk *analisis univariat* tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Misalnya variabel umur dengan variabel penyakit jantung, variabel jenis kelamin dengan variabel jenis penyakit yang diderita, dan sebagainya.

Hasil

1) Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel pada data demografi, variabel independent dan variabel dependent.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama hemodialisa) jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 83 responden di Unit Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2017

No.	Variabel	Katagorik	Frekuensi	
			n = 83	%
1.	Usia	35-55th(Dewasa Menengah)	44	53
		>55th(Dewasa Akhir)	39	47
2.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	42
		Perempuan	48	57,8
3.	Pendidikan	Rendah	57	68,4
		Tinggi	26	31,3
4.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	61	73,5
		Bekerja	22	26,5
5.	Lama HD	> 12 bulan	17	20,5
		< 12 bulan	66	79,5

a. Usia Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok terbanyak terdapat pada kelompok 35 55 tahun (Dewasa Menengah). sejumlah 44 responden (53%) dan paling sedikit yakni kelompok usia >55 tahun (Dewasa Akhir) sejumlah 39 responden (47%).

b. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok jenis kelamin terbanyak terdapat pada kelompok perempuan sejumlah 48 responden (57,8%) dan sisanya laki-laki berjumlah

35 responden (42%). Hal ini menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan.

c. Pendidikan Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok pendidikan terbanyak terdapat pada kelompok rendah meliputi {SD sejumlah 9 responden (10,5%), SMP sejumlah 12 responden (14,5%) dan kelompok tinggi { SMA sejumlah 36 responden (43,4%) , Perguruan Tinggi sejumlah 26 responden (31,3%).

d. Pekerjaan Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok pekerjaan terbanyak terdapat pada kelompok tidak bekerja sejumlah 61 responden (73,5%) dan paling sedikit yakni kelompok bekerja sejumlah 22 responden (26,5%).

e. Lama HD Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok <12 bulan sejumlah 66 responden (79,5%) dan paling sedikit yakni kelompok >12 bulan sejumlah 17 responden (20,5%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independent dan Dependent (pengetahuan, motivasi, sikap, kenaikan berat badan interdialysis) jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 83 responden di Unit Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2017

No.	Variabel	Katagorik	Frekuensi	
			n = 83	%
1.	Pengetahuan	Tidak Baik	23	27,7
		Baik	60	72,3
2.	Motivasi	Rendah	31	37,3
		Tinggi	52	62,7
3.	Sikap	Negatif	42	50,6
		Positif	41	49,4
4.	Kenaikan Berat Badan Interdialysis	Ringan-Sedang	35	42,2
		Berat	48	57,8
5.	Kepatuhan Pembatasan Cairan	Tidak Patuh	23	27,7
		Patuh	60	72,3

a. Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok pengetahuan terbanyak terdapat pada kelompok baik sejumlah 60 responden (72,3%) dan paling sedikit yakni kelompok tidak baik sejumlah 23 responden (27,7%).

b. Motivasi Responden

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok motivasi terbanyak terdapat pada kelompok tinggi sejumlah 52 responden (62,7%) dan paling sedikit yakni kelompok rendah sejumlah 31 responden (37,3%).

c. Sikap Responden

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok sikap terbanyak terdapat pada kelompok negatif sejumlah 42 responden (50,6%) dan paling sedikit yakni kelompok positif sejumlah 41 responden (49,4%).

d. Kenaikan Berat Badan Interdialysis Responden

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa hasil frekuensi kelompok interdialytic weight gain terbanyak terdapat pada kelompok berat sejumlah 48 responden (57,8%) dan paling sedikit yakni kelompok ringan-sedang sejumlah 35 responden (42,2%).

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini mendeskripsikan hubungan antara dua variabel yaitu hubungan pengetahuan, motivasi, sikap, kenaikan berat badan interdialysis dengan.

Tabel 3 kepatuhan pembatasan cairan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Distribusi Responden Berdasarkan Analisa Bivariat yang terdiri dari pengetahuan, motivasi, sikap, kenaikan berat badan interdialysis dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Variabel		Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		OR 95% CI	P Value
		Tidak Patuh		Patuh					
		N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan	Tidak Baik	16	69,6%	7	30,4%	23	100%	3,948 (1,407-11,078)	0,014
	Baik	22	36,7%	38	63,3%	60	100%		
	Rendah	17	54,8%	14	45,2%	31	100%	1,793	

Motivasi	Tinggi	21	40,4%	31	59,6%	52	100%	(0,730-4,402)	0,293
	Negatif	27	64,3%	15	35,7%	42	100%	4,909	
Sikap	Positif	11	26,8%	30	73,2%	41	100%	(1,926-12,514)	0,001
	E Ringan-Sedang	10	28,6%	25	71,4%	35	100%	3,500	
Kenaikan Interdialysis Berat	Sedang	10	28,6%	25	71,4%	35	100%	(1,379-8,881)	0,014
	Berat	28	58,3%	20	41,7%	48	100%	8,881	

- a) Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada responden yang menjalani hemodialisa di unit Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2017
Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan tidak patuh 16 dari 23 responden (69,6%) yang memiliki pengetahuan tidak baik, dan terdapat kepatuhan pembatasan cairan patuh 7 dari 23 responden (30,4%) yang memiliki pengetahuan tidak baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai value = 0,014 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Dengan nilai OR = 3,948 artinya responden yang memiliki pengetahuan tidak baik berpeluang sebesar 3,948 kali untuk tidak patuh melakukan pembatasan cairan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.
- b) Hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan pada responden yang menjalani hemodialisa di unit Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2017
Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil analisa hubungan antarmotivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan tidak patuh 17 dari 31 responden (54,8%) yang memiliki motivasi rendah, dan terdapat kepatuhan pembatasan cairan patuh 14 dari 31 (45,2%) yang memiliki motivasi rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,293 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan. Dengan nilai OR = 1,793 artinya responden yang memiliki motivasi tinggi berpeluang sebesar 1,793 kali untuk patuh melakukan pembatasan cairan dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi rendah.
- c) Hubungan sikap dengan kepatuhan pembatasan cairan pada responden yang menjalani hemodialisa di unit Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2017
Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil analisa hubungan antara sikap dengan kepatuhan pembatasan cairan tidak patuh 27 dari 42 responden (64,3%) yang memiliki sikap negatif, dan terdapat kepatuhan pembatasan cairan patuh 15 dari 42 responden (35,7%) yang memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,001 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan pembatasan cairan. Dengan nilai OR = 4,909 artinya responden yang memiliki sikap negatif berpeluang sebesar 4,909 kali untuk tidak patuh melakukan pembatasan cairan dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.
- d) Hubungan Kenaikan Berat Badan Interdialysis dengan kepatuhan pembatasan cairan pada responden yang menjalani hemodialisa di unit Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2017
Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hasil analisa hubungan antara kenaikan berat badan interdialysis dengan kepatuhan pembatasan cairan tidak patuh diperoleh data bahwa sebanyak 10 dari 35 responden (28,6%) mengalami peningkatan IDWG ringan-sedang dan terdapat kepatuhan pembatasan cairan patuh 25 dari 35 (71,4%) mengalami peningkatan IDWG ringan-sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,014 (P

$< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kenaikan berat badan interdialysis dengan kepatuhan pembatasan cairan. Dengan nilai $OR = 0,014$ artinya responden yang tidak patuh dalam melakukan pembatasan cairan berpeluang sebesar 0,014 kali untuk memiliki nilai IDWG ringan-sedang dibanding responden yang patuh.

Kesimpulan

Telaah ini menggunakan 47 kasus sediaan sitopatologi BAJaH tiroid yang memiliki data berpasangan dengan sediaan histopatologik. Spesimen dikatakan adekuat bila terdapat minimal 6 kelompok sel folikel yang terdiri dari minimal 10 sel folikel tiap kelompok. Untuk mendapatkan sediaan yang adekuat harus dilakukan teknik aspirasi yang tepat serta penilaian langsung aspirat oleh sitopatologis.

1) Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian univariat didapatkan hasil dari jumlah 83 responden :

- a. Data demografi yaitu kelompok usia 35-55 tahun klien terbanyak adalah (53%), jenis kelamin perempuan klien terbanyak adalah (57,8%), pendidikan terakhir klien yaitu kelompok rendah yang terdiri dari SD, SMP, SMA terbanyak adalah (68,4%), jenis pekerjaan klien terbanyak adalah tidak bekerja (73,5%), dan lama hemodialisa klien terbanyak < 12 bulan adalah (79,5%).
- b. Data variabel independent didapatkan hasil pengetahuan baik klien terbanyak adalah (72,3%), hal ini dikarenakan kebanyakan responden mengikuti program pengobatan.

Motivasi klien tinggi terbanyak adalah (62,7%), hal ini dikarenakan responden memiliki keinginan yang ada di dalam diri klien dan dukungan dari keluarga tentang kondisi ginjal yang mengharuskan klien untuk mengikuti anjuran dari dokter. sikap klien negatif terbanyak adalah (50,6%), hal ini dikarenakan adanya respons yang ada di dalam diri klien untuk mematuhi program pengobatan maupun anjuran dari dokter.

Dan kenaikan berat badan interdialysis kelompok berat terbanyak adalah (57,8%), hal ini dikarenakan rasa haus yang disebabkan karena dipengaruhi oleh obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti *diuretik*, sehingga menyebabkan rasa haus dan klien berusaha untuk minum.

- c. Data dari variabel dependent didapatkan hasil kepatuhan pembatasan cairan klien patuh terbanyak adalah (72,3%), hal ini dikarenakan adanya pengetahuan, motivasi, sikap yang menjadikan klien patuh.

2) Analisa Bivariat

Dari hasil penelitian bivariat didapatkan hasil :

- a) Adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan P value = 0,014 ($P < 0,05$). Hal ini dikarenakan pengetahuan klien yang tinggi sehingga informasi yang didapatkan memudahkan klien mencari tau akan penyakit dan pengobatan yang sedang dijalani.
- b) Tidak ada hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan P value = 0,293 ($P < 0,05$). Hal ini dikarenakan klien yang memiliki motivasi tinggi maupun rendah selalu mengikuti program pengobatan yang diadakan oleh rumah sakit.
- c) Ada hubungan sikap dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan P value = 0,001 ($P < 0,05$). Hal ini dikarenakan respons yang diterima klien positif akan informasi yang didapatkan baik melalui tenaga kesehatan, internet, maupun keluarga sehingga klien dapat mengaplikasikan di kehidupan sehari-hari.
- d) Ada hubungan interdialytic weight gain dengan kepatuhan pembatasan cairan dengan P value = 0,014 ($P < 0,05$). Hal ini dikarenakan klien memiliki kepatuhan yang tinggi sehingga klien dapat membatasi cairan yang dianjurkan oleh dokter.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Hasil dari penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, motivasi, sikap, interdialytic weight gain dengan kepatuhan pembatasan cairan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

dapat menjadi masukan untuk memberikan materi edukasi pada klien dalam mematuhi pembatasan cairan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan untuk Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta terutama di keperawatan medikal bedah terkait hubungan antara pengetahuan, motivasi, sikap dengan kepatuhan pembatasan cairan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dan hasil penelitian ini diharapkan masukan di mata kuliah KMB.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel yang berbeda.

Daftar Pustaka

1. Alimul Hidayat, Aziz. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Arnold T.L. 2007. Predicting Fluid Adherence in Hemodialysis Patients. Diakses Tanggal 10 Mei 2017.
4. Black & Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore: Elsevier.
5. Gone Morton, Patricia, dkk. 2011. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. Jakarta: EGC.
6. Hamalik, O. 2008. *Kurikulum dan Pembelajaran*. Jakarta. Bumi Aksara.
7. Hudak & Gallo. 2007. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik*. Jakarta: EGC.
8. Hurst, Marlene, 2016. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
9. Istanti, Y.P. 2009. *Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Jakarta*. Jurnal Universitas Indonesia. Diunduh Tanggal 15 Maret 2017.
10. Jenita Doli Tine Donsu. 2017. *Psikologi Keperawatan Aspek-Aspek Psikolog, Konsep Dasar Psikologi Teori Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
11. Kallenbach. 2012. *Review Of Hemodialysis For Nursing And Dialysis Personal*. St. Louis Missouri: Elsevier Saunders.
12. Kholid, Ahmad. 2015. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
13. Kowalak, dkk. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
14. Lase, W.N. 2011. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*.
15. Lemone, Priscilla, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
16. Lita, Kartika Sari. 2009. *Jurnal Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Asupan Cairan pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Dikutip pada Tanggal 30 Januari 2017.
17. Muttaqin & Kumala Sari. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Neil, Niven. 2012. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat & Professional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Potter & Perry. 2008. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
21. Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2009. *Booklet Edukasi Sehat dengan Penyakit Ginjal Kronik*. Pernefri, AsDI, & Fresenius Kabi
22. Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

23. Saam, Zulfan, dkk. 2014. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
24. Siregar, Syofian. 2010. *Statistika Deskriptif Untuk Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
25. Sri, Hidayati. 2012. *Jurnal Efektifitas Konseling Analisis Transaksional Tentang Diit Cairan terhadap Penurunan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien GGK*. Dikutip pada Tanggal 30 Januari 2017.
26. Sudoyo, Aru dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
27. Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
28. Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
29. Wirawan, Sarlito. 2012. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers.
30. Wilhelmus Hary Susilo, Dr. 2012. *Statistika & Aplikasi untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
31. Yuli Aspiani, Reny. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.

Eksplorasi Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah

Neneng Kurwiyah¹, Nana Supriyatna²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Masalah gigi dan mulut pada anak usia sekolah mengalami peningkatan setiap tahunnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan gigi dan mulut adalah usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan mengkonsumsi makanan kariogenik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah. Responden penelitian berjumlah 75 anak usia sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah stratified random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara usia dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah (p value : 0,309). Akan tetapi, ditemukan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah (p value 0,05), terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah (p value 0,05), dan terdapat hubungan bermakna antara mengkonsumsi makanan kariogenik dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah (p value 0,00). Penelitian ini merekomendasikan institusi kesehatan, institusi pendidikan, dan orang tua untuk meningkatkan muatan informasi terkait kesehatan gigi dan mulut serta perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah sehingga dapat mencegah terjadinya masalah pada gigi dan mulut.

Kata kunci : *anak usia sekolah, makanan kariogenik, perawatan gigi dan mulut*

Pendahuluan

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun (Wong, 2008). Menurut PDGI (2012), pada usia ini anak rentan terjadi masalah kesehatan gigi dan mulut karena lebih banyak konsumsi makanan dan minuman yang manis, asam, dan makanan yang terlalu panas atau dingin sehingga dapat merusak kebersihan gigi dan mulut.

Menurut data survei World Health Organization (2012) di seluruh dunia, 60-90% anak sekolah memiliki gigi berlubang (karies gigi). Menurut WHO Global Oral Health (2003), karies gigi masih merupakan masalah kesehatan mulut utama di sebagian besar negara industri. Saat ini tingkat penyakitnya tinggi di Amerika namun relatif rendah di Afrika. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 yang dikeluarkan Kementerian kesehatan RI melaporkan, bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut penduduk Indonesia mencapai 25,9%. Pada tahun 2013 yang mempunyai masalah gigi dan mulut cukup tinggi adalah penduduk Sulawesi Selatan mencapai 36,2%. Prevalensi penduduk Indonesia yang menggosok gigi dengan benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam) pada tahun 2013 hanya 2,3%. Dengan demikian kebiasaan masyarakat Indonesia dalam menggosok gigi masih kurang.

Menurut data Badan Penelitian dan Pengembangan (Litbang) Kementerian Kesehatan, penyakit gigi dan mulut terbesar di Indonesia adalah karies gigi atau gigi berlubang dan penyakit gusi. Dari 2007 hingga 2013, prevalensi karies diantara penduduk naik dari 43,4% menjadi 53,2%.

Menurut penelitian dari Prasada (2016) gambaran perilaku menggosok gigi pada siswa SD kelas satu dengan karies gigi di wilayah kerja puskesmas Rendang Karangasem Bali, menunjukkan bahwa menggosok gigi masih sangat kurang sebesar 81,5% anak dan hanya 18,5% anak yang sudah baik seperti gosok gigi 2 kali sehari. Namun dalam segi gerakan menggosok gigi masih banyak terdapat kesalahan. Dalam penelitian Warni (2009) jenis kelamin berpengaruh terhadap perawatan gigi dan mulut, hal ini dikarenakan anak perempuan memiliki tingkat kerusakan gigi dan mulut lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan gigi dan mulut, seperti usia, jenis kelamin, dan

kebiasaan menggosok gigi. Pengetahuan juga menjadi faktor yang mempengaruhi perawatan gigi dan mulut. Dari hasil penelitian Norfai dan Rahman (2017) diperoleh data sebesar 65,5 % anak memiliki pengetahuan kurang dan sebesar 20,7% anak memiliki pengetahuan baik. Hal ini menandakan bahwa anak di SDI Darul Mu'Minin Kota Banjarmasin masih memiliki tingkat pengetahuan yang minim mengenai kesehatan gigi dan mulut. Menurut jurnal penelitian Khotimah, dkk, (2013) mengkonsumsi makanan kariogenik pada anak juga turut serta mempengaruhi perawatan gigi dan mulut. Anak-anak cenderung lebih menyukai makanan dan minuman bergula seperti permen, snack, maka gula digolongkan sebagai senyawa kariogenik (Harlina, 2011 dalam Khotimah, dkk, 2013). Apabila anak terlalu banyak makan gula-gula dan jarang membersihkannya, maka gigi-giginya akan mengalami karies gigi (Arisman, 2007 dalam Khotimah, dkk, 2013).

Di samping usia, jenis kelamin, kebiasaan menggosok gigi, pengetahuan akan kesehatan gigi dan mulut, dan konsumsi makanan kariogenik, juga terdapat dua faktor pendukung lainnya seperti pelayanan kesehatan dan upaya ibu (orang tua) dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Seperti yang telah diteliti oleh Tasya, dkk (2016) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, mendapatkan hasil bahwa mutu pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Kemudian, menurut penelitian Hermawan, dkk (2015) menunjukkan bahwa upaya ibu (orang tua) dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak cukup berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut anak.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada siswa siswi MI Tanwirul Qulub kelas VI yang berjumlah 21 anak terdapat 42,85% anak pernah menderita gigi berlubang dan 57,15% anak memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik sehingga tidak pernah mengalami masalah pada gigi dan mulutnya. Adanya anak yang menderita gigi berlubang ini menunjukkan kemungkinan perilaku anak usia sekolah masih kurang dalam melakukan perawatan gigi dan mulut. Perawat dalam masalah gigi dan mulut sangat penting adanya, sejauh ini peran perawat yang paling banyak dilakukan adalah menangani masyarakat yang datang ke pelayanan kesehatan dengan telah terjadinya masalah gigi dan mulut.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu kegiatan riset yang dilakukan pada suatu saat tertentu penelitian ini mirip dengan kegiatan memotret suatu objek. Maka, fakta yang dapat digambarkan merupakan kegiatan pada saat tertentu. Selanjutnya berdasarkan fakta tersebut dilakukan penyimpulan mengenai masalah-masalah penelitian yang ingin dibuktikan atau dicari hubungannya (Rangkuti, 2007).

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah, berumur 8-12 tahun yang akan diambil secara acak stratifikasi (*Stratified Random Sampling*) dari daftar responden yang diberikan oleh pihak sekolah berdasarkan kelasnya sebanyak 75 orang.

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta. Penelitian akan dilakukan pada bulan Juli 2017 sampai dengan Februari 2018.

Hasil.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di MI Tanwirul Qulub Jakarta, Januari 2018 (n=75)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-maks
Usia	9,65	9	9	1,180	8-12

Hasil analisis didapatkan rata-rata usia responden adalah 9,65 tahun (SD = 1,180). Usia responden termuda adalah 8 tahun dan tertua adalah 12 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, Mengonsumsi Makanan Kariogenik dan Perilaku Perawatan Gigi dan mulut di MI Tanwirul Qulub Jakarta, Januari 2018 (n=75)

Faktor-Faktor	Perilaku		Total	P Value	OR (95% CI)
	Negatif	Positif			
Jenis Kelamin :					
Laki-laki	22 (64,7%)	12 (35,3%)	75	0,05	2,865
Perempuan	12 (29,3%)	29 (70,7%)	100%		1,116-7,352
Pengetahuan :					
Pengetahuan Baik	14 (31,1%)	31 (68,9%)	75	0,05	0,226
Pengetahuan Kurang Baik	20 (66,7%)	10 (33,3%)	100%		0,084-0,606
Mengonsumsi Makanan Kariogenik :					
Mengonsumsi Makanan Kariogenik	24 (88,9%)	3 (11,1%)	75	0,00	30,4
Berlebih			100%		7,58-121,77
Mengonsumsi Makanan Kariogenik Kurang	10(20,8%)	38 (79,2%)			
	34	41	75		
Total	45,3%	54,7%	100%		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui jenis kelamin responden perempuan lebih besar yakni sebanyak 41 anak (54,7%), mayoritas pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan mulut adalah yang pengetahuan baik sebanyak 46 anak (61,3%), mayoritas mengonsumsi makanan kariogenik yang kurang sebanyak 49 anak (65,3%) dan pada perilaku perawatan gigi dan mulut lebih besar dengan perilaku positif sebanyak 41 anak (54,7%).

Tabel 3 Faktor Usia yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta, Januari 2018 (n=75)

Perilaku	Mean	SD	SE	P value	N
Positif	9,78	1,108	0,190	0,309	41
Negatif	9,50	1,235	0,193		34

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis hubungan antara usia dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah diperoleh bahwa rata-rata perilaku positif perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah adalah 9,78 dengan standar deviasi 1,108, sedangkan untuk anak dengan perilaku negatif perawatan gigi dan mulut rata-rata perilakunya adalah 9,50 dengan standar deviasi 1,235. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,309 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia anak dengan perilaku perawatan gigi dan mulut.

Tabel 4 Faktor Jenis Kelamin, Pengetahuan, Mengkonsumsi Makanan Kariogenik yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta, Januari 2018 (n=75)

Faktor-Faktor	Perilaku		Total	P Value	OR (95% CI)
	Negatif	Positif			
Jenis Kelamin :					
Laki-laki	22 (64,7%)	12 (35,3%)	75	0,05	2,865
Perempuan	12 (29,3%)	29 (70,7%)	100%		1,116-7,352
Pengetahuan :					
Pengetahuan Baik	14 (31,1%)	31 (68,9%)	75	0,05	0,226
Pengetahuan Kurang Baik	20 (66,7%)	10 (33,3%)	100%		0,084-0,606
Mengkonsumsi Makanan Kariogenik :					
Mengkonsumsi Makanan Kariogenik	24 (88,9%)	3 (11,1%)	75	0,00	30,4
Berlebih			100%		7,58-121,77
Mengkonsumsi Makanan Kariogenik Kurang	10(20,8%)	38 (79,2%)			
Total	34 45,3%	41 54,7%	75 100%		

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa ada 22 (64,7%) anak laki-laki memiliki perilaku negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah. Hasil OR diperoleh 2,865 yang artinya anak laki-laki 2,865 kali berpeluang memiliki perilaku negatif perawatan gigi dan mulut. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa ada 24 (88,9%) anak dengan konsumsi makanan kariogenik yang berlebih memiliki perilaku negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,00$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara mengkonsumsi makanan kariogenik dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah. Hasil OR diperoleh 30,4 yang artinya anak yang mengkonsumsi makanan kariogenik berlebih berpeluang 30,4 kali memiliki perilaku negatif perawatan gigi dan mulut.

Dari hasil penelitian terhadap 75 responden yang dilakukan pada siswa dan siswi di MI Tanwirul Qulub Jakarta, menunjukkan rata-rata responden berusia 9,65 tahun. Penelitian ini melibatkan anak usia sekolah karena pada anak usia ini rentan terjadi masalah kesehatan gigi dan mulut, pada usia ini anak rentan terjadi masalah kesehatan gigi dan mulut karena lebih banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat merusak kebersihan gigi dan mulut (PDGI 2012). Menurut data survei *World Health Organization* (2012) diseluruh dunia, mayoritas anak sekolah memiliki gigi berlubang (karies gigi).

a. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, distribusi frekuensi responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi karena di MI Tanwirul Qulub lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan ($P=41$; $L=34$), sehingga kesempatan perempuan lebih besar menjadi responden penelitian. Hampir setiap kelas jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki . Penelitian ini tidak melibatkan anak usia 6-7 tahun yang berada pada kelas 1 dan 2 karena menurut Kepala Sekolah anak didiknya yang berusia 6-7 tahun masih belum dapat menulis dan membaca dengan baik.

b. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah

Hasil analisis data menunjukkan bahwa lebih besar responden yang memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil ini diperoleh dari proses analisis melalui kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain dari perilaku, dalam arti pengetahuan dan perilaku saling berkesinambungan.

Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari secara baik (Lestari, 2014).

c. Mengonsumsi Makanan Kariogenik Anak Usia Sekolah

Sebagian besar anak usia sekolah memiliki konsumsi makanan kariogenik yang kurang. Dari hasil pengamatan melalui kuesioner, hampir semua anak-anak dalam penelitian ini mengonsumsi makanan manis seperti permen di antara waktu makan.

d. Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut

Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yang memiliki perilaku perawatan gigi dan mulut positif. Tetapi masih terdapat anak-anak yang tidak menggosok gigi sebelum tidur dan tidak menggosok gusi dan lidah. Waktu menggosok gigi dan cara menggosok gigi yang benar mempengaruhi terjadinya masalah gigi dan mulut pada anak. Waktu menggosok gigi malam sebelum tidur sangat penting dilakukan karena air ludah berkurang sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi tentunya menjadi lebih besar (Ramadhan, 2010).

e. Faktor Usia Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawatan Gigi Dan Mulut

Anak Usia Sekolah. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan pada 75 anak di MI Tanwirul Qulub Jakarta didapatkan, tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata usia anak dengan perilaku perawatan gigi dan mulut positif dengan perilaku perawatan gigi dan mulut negatif. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Norfai & Rahman (2017), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku perawatan gigi dan mulut. Hal ini juga tidak sesuai dengan penelitian dari Prasada (2016) gambaran perilaku menggosok gigi pada siswa SD kelas satu menunjukkan bahwa menggosok gigi masih sangat kurang seperti tidak menggosok gigi 2 kali sehari dan dalam segi gerakan menggosok gigi masih banyak terdapat kesalahan.

f. Faktor Pengetahuan yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain dari perilaku, dalam arti pengetahuan dan perilaku saling berkesinambungan (Lestari, 2015). Kesadaran terhadap tingkat pengetahuan perawatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar masih sangat rendah dan belum menjadi prioritas dibandingkan dengan usia dewasa (Norfai & Rahman, 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawatan gigi dan mulut, dimana responden dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik beresiko memiliki perilaku negatif dalam perilaku perawatan gigi dan mulut.

g. Faktor Mengonsumsi Makanan Kariogenik yang Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah

Keadaan kebersihan mulut anak pada umumnya lebih buruk dan anak lebih banyak makan makanan dan minuman yang menyebabkan karies (kariogenik) dibanding orang dewasa. Mengonsumsi makanan kariogenik dengan frekuensi yang lebih sering akan meningkatkan masalah pada gigi dan mulut dibandingkan dengan mengonsumsi dalam jumlah banyak tetapi dengan frekuensi yang lebih jarang (Khotimah, dkk, 2013). Makanan yang termasuk dalam makanan kariogenik yaitu coklat, permen, biscuit, roti, ice cream, dll (Noviani, 2010).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan tujuan penelitian ini maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia anak dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta (*p value* : 0,309).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta (*p value* : 0,05).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta (*p value* : 0,05).

Terdapat hubungan yang bermakna antara mengonsumsi makanan kariogenik dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia sekolah di MI Tanwirul Qulub Jakarta (*p value* : 0,00).

Daftar Pustaka

1. Badan penelitian dan pengembangan (Litbang) Kementerian Kesehatan 2017 dari 2007-2013 web: www.rappler.com/indonesia/134968-keapa-akses-kesehatan-gigi-mulut-menjadi-masalah-untuk-perempuan/
2. Damayanti, Diana. 2011. *Makanan anak usia sekolah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
3. Djaali, H, & Mujiono, P. 2008. *Pengukuran dalam bidang pendidikan*. Jakarta: Grasindo
4. Donsu, Tine, J.D. 2008. *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
5. Gopdianto, dkk. 2015. Status kebersihan mulut dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri I Malalayang. *Jurnal e-Gigi (eG)*, Vol.3, No. 1.
6. Gunarsa, D.S., & Ny. Gunarsa, D.S. 2008. *Psikologi praktis: anak, remaja, dan keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
7. Hermawan, & Rosyana, S. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah di pos PAUD perlite vinolia di kelurahan mojolangu. *Jurnal Keperawatan*. 132-14.
8. Hidayat, Rachmat, & Tandari, A. 2016. *Kesehatan gigi dan mulut apa yang sebaiknya anda tahu?*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
9. Kementerian Kesehatan RI. 2012 Buku panduan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut di masyarakat. Jakarta: Bakti Husada.
10. Khotimah, & Khusnul.2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di SD negeri Karangayu 03 semarang. *Jurnal Keperawatan*.
11. Lapau, & Buchari. 2012. *Metode penelitian kesehatan: metode ilmiah penelitian skripsi, tesis dan disertasi*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
12. Lestari, T. 2015. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Rahman, E. 2017. Hubungan pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi di SDI Darul Mukminin Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, Vol.8 No. 1
14. Noviani, N. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung Bogor. Tesis Depok: Universitas Indonesia.
15. Hadi, N2014. Academic symposium an integrating knowledge. (the first ASIK)Johor: Universiti Teknologi Malaysia.
16. Umi, R.N. 2011. Faktor penyebab terjadinya karies gigi pada murid SDN I Raha Kabupaten Muna. *Stikes Mandala Waluya Kota Kendari*.
17. Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Persatuan Dokter Gigi Indonesia. 2012. Pedoman usha kesehatan gigi sekolah (UKGS). <http://pdgi.or.id/>Diakses pada 15 November 2017 pukul 09.45.
19. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi kesehatan gigi dan mulut. <http://depkes.go.id>. Diakses pada 21 November 2017 pukul 13.07
20. Potter & perry. 2008. *Fundamental of Nursing*. Buku 1 Edisi 7. Jakarta: Salemba Indonesia
21. Prayitno, A. 2008. Kelainan gigi dan jaringan pendukung gigi yang sering ditemui. *Cermin Dunia kedokteran*, 166, Vol.35. No.7.
22. Ramadhan, & Gilang, A. 2010. *Serba serbi kesehatan gigi dan mulut*. Jakarta: Bukune.
23. Swarjana, & Ketut, I. 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi offset.
24. Utami & Prapti. 2010. *Jus untuk kecerdasan, kesehatan, daya tahan tubuh anak*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
25. Yuni & Erlina, N. 2015. *Buku saku personal hygiene*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Kemampuan Melakukan Manajemen Perawatan Diri pada Klien Gagal Jantung di Poli Klinik *Heart Failure* RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

Misparsih¹, Satriani²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Gagal jantung adalah kondisi kronis yang berefek pada kehidupan yang dijalani klien setiap hari dan memerlukan perawatan seumur hidup. Adanya pendidikan kesehatan akan meningkatkan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung sehingga berdampak pada perbaikan gagal jantung, morbiditas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung di poli klinik *Heart Failure* RSJPDHK Jakarta tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain dekriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional pada 31 orang responden yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan di poli klinik *Heart Failure* RSJPDHK Jakarta. Teknik sampling dengan *purposive sampling*. Kuesioner pendidikan kesehatan berisi 11 pernyataan dan 18 pernyataan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji statistik menggunakan Uji *Chi-Square* sampel dependen. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung dengan *p value* 0.013. Dari hasil ini disarankan untuk dilakukan reevaluasi berkesinambungan agar klien gagal jantung dapat mengingat apa yang telah dididukasi.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Gagal Jantung, Manajemen Perawatan Diri

Pendahuluan

Gagal Jantung merupakan penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya. Data yang diperoleh melalui *World Health Statistic* dalam *World Health Organization/WHO* (2013) menunjukkan pada tahun 2008 terdapat 57 juta kematian oleh semua jenis penyakit dan sekitar 36% diantaranya disebabkan oleh *Non Communicable Disease* (NCD) dan penyakit kardiovaskuler termasuk dari 4 jenis penyakit NCD tersebut menyebabkan kematian sekitar 48% dari total kematian penyakit NCD. Prevalensi gagal jantung di Amerika pada tahun 2010 yaitu sekitar 6,6 juta dan diperkirakan akan bertambah sebanyak 3,3 juta jiwa pada tahun 2030 (*American Heart Association*, 2012). Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. (RISKESDA, 2013). Data yang diperoleh dari bagian *Medical Record* Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita, tercatat jumlah klien rawat inap dengan gagal jantung tahun 2014 sebanyak 1659 kasus (12%) dan tahun 2015 menjadi 611 kasus (4%) . Sedangkan klien yang mengalami rawat inap ulang (rehospitalisasi) pada tahun 2014 sebanyak 248 kasus (14%) dan pada tahun 2015 sebanyak 48 kasus (7%) .

Gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan pengobatan ulang di rumah sakit, meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Majid, A 2010). Kebanyakan kekambuhan terjadi karena klien tidak mematuhi anjuran seperti tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer dan Bare, 2010). Menurut Aulia (2007) dalam *Heart Failure Current Paradigm*, menyatakan bahwa salah satu intervensi pencegahan rawat ulang pada pasien gagal jantung adalah dengan meningkatkan kemampuan klien dengan memberikan konseling dan edukasi tentang tanda dan gejala gagal jantung,

tanda dan gejala perburukan penyakit, strategi terapi, monitoring berat badan, modifikasi gaya hidup, pengurangan stres, serta konseling obat.

Data pasien yang mengalami rawat inap ulang di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita pada tahun 2016 kurun waktu 6 bulan sebanyak 15 kasus. Menurut Arya (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan dan kejadian rawat inap ulang klien gagal jantung yakni tingkat pengetahuan, kepatuhan terapi dan diet, dukungan keluarga dan edukasi kesehatan.

Perawat Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita telah melakukan pendidikan kesehatan bagi klien untuk dapat meningkatkan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri tentang gagal jantung. Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita memiliki tim perawat *Heart Failure* yang bertugas melakukan pendidikan kesehatan pada klien gagal jantung. Namun berdasarkan studi pendahuluan oleh peneliti melalui wawancara singkat yang dilakukan pada bulan september 2016, dari 10 klien gagal jantung terdapat 5 klien yang baru terdiagnosa gagal jantung dan belum mendapatkan pendidikan kesehatan gagal jantung dan 5 klien yang sudah pernah di berikan pendidikan kesehatan di ruang rawat inap dan di poli klinik mengenai gagal jantung termasuk kemampuan melakukan manajemen perawatan diri seperti pembatasan jumlah cairan, diet garam yang dikonsumsi dalam sehari, bagaimana mengatur aktivitas..Namun Berdasarkan wawancara dengan klien ternyata 5 klien tersebut kurang mampu melaksanakan manajemen perawatan diri yaitu klien terkadang tidak melakukan diet garam secara teratur dan dalam pembatasan cairan sehingga dilakukan rawat ulang.

Metode

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2016 sampai dengan Februari 2017.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Besar sample pada penelitian ini adalah 31 orang.

Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang berisi data demografi, pengukuran pendidikan kesehatan dengan 11 pernyataan, dan kemampuan manajemen perawatan diri dengan 18 pernyataan, menggunakan skala likert.

Analisis data yang akan dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square.

Hasil

Kita Jakarta yang ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi berikut ini: Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti dan untuk mendeskripsikan status demografi klien Gagal Jantung di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Status Demografi Klien Gagal Jantung Di Poli Klinik *Heart Failure* Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita, Jakarta Tahun 2017 (n = 31)

Kategori	Frekuensi (n=31)	%
Umur		
31-39 Tahun	29	61,7
40-49 Tahun	13	27,7
>50 Tahun	4	8,5
Total	31	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	61,3
Perempuan	12	38,7
Total	31	100
Pendidikan		
SD	4	12,9
SMP	5	16,1
SMA	13	41,9
Perguruan Tinggi	9	29,0
Total	31	100
Penghasilan		
< 1 juta	2	6,5
1-3 juta	17	54,8
3-5 juta	5	16,1
>5 juta	7	22,6
Total	31	100
Status Perkawinan		
Menikah	31	100
Tidak Menikah	0	0
Total	31	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi responden klien gagal jantung berjenis kelamin laki-laki terbanyak yaitu 61,3% sedangkan berdasarkan pendidikannya sebanyak 41,9% berpendidikan SMA dan sebanyak 54,8% berpenghasilan 1 – 3 juta, adapun seluruh responden berstatus memiliki pasangan atau menikah 100%.

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Kesehatan Klien Gagal Jantung Tentang Kemampuan Manajemen Perawatan Diri Di Poli Klinik *Heart Failure* Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita, Jakarta Tahun 2017 (n = 31)

Kategori	Frekuensi (31)	Persentase (%)
Penkes Gagal Jantung		
Kurang Baik	11	35,5
Baik	20	64,5
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi responden yang telah mendapatkan Pendidikan Kesehatan pada Klien Gagal Jantung kategori baik sebanyak 64,5%

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Kemampuan Melakukan Manajemen Perawatan Diri Pada Klien Gagal Jantung Di Poli Klinik *Heart Failure* Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita, Jakarta Tahun 2017 (n = 31)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kemampuan Melakukan Manajemen perawatan Diri		
Kurang Baik	10	32.3
Baik	21	67.7
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi responden manajemen perawatan diri sebagian besar klien memiliki frekuensi kemampuan melakukan manajemen perawatan diri dalam kategori baik yaitu sebanyak 67.7%.

Analisis ini dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen Pendidikan kesehatan dengan variabel dependen kemampuan melakukan manajemen perawatan diri. Hubungan pada penelitian ini diketahui dengan menggunakan uji *chi square* dan ukuran asosiasi *Odds Ratio (OR)*.

Tabel 4 Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Kemampuan Melakukan Manajemen Perawatan Diri pada Klien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita Jakarta Tahun 2017 (n = 31)

Pendidikan Kesehatan	Kemampuan Manajemen Perawatan Diri				Total	OR	95% CI	p-value
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%				
Kurang Baik	7	63.6	4	36.4	11	9.917	1.7-56.0	0,013
Baik	3	15.0	17	85.0	20			
Total	10	100	21	100	31			

Berdasarkan tabel 4 distribusi responden terlihat bahwa klien gagal jantung yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan baik diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (85%) sedangkan diantara pendidikan kesehatan kurang baik dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri baik 4(36.4%). Berdasarkan hasil analisa statistik Chi Square didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung dengan *P-value 0,013*. Dari hasil uji analisis diperoleh pula nilai $OR = 9,917$ artinya responden yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik memiliki peluang 9,917 kali untuk mampu melakukan manajemen perawatan diri dibanding yang kurang baik.

Pembahasan hasil penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung.

a. Umur

Hasil penelitian diketahui umur rata-rata 48 tahun . Menurut pendapat Timpe (2011) menyatakan bahwa faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan mengingat hal tersebut mempengaruhi fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seseorang akan mengalami perubahan fisiologis. Faktor usia menentukan tingkat *heart failure*, pada umumnya semakin bertambah umur maka pasien *heart failure* semakin merawat dan menjaga dirinya agar tetap sehat an tidak melemah.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 21 responden (70,6%). Menurut Anderson dalam Notoatmodjo (2007) karakteristik yang dimiliki individu masing-masing berbeda-beda dalam hal kecenderungan memanfaatkan pelayanan kesehatan karena ada perbedaan ciri demografi yaitu jenis kelamin

dan umur, dan nilai-nilai manfaat-manfaat kesehatan yaitu keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat membantu proses penyembuhan penyakit. Faktor resiko Gagal Jantung lebih besar pada pria karena gaya hidup seperti perokok, minuman beralkohol & bebas makan (konsumsi *fast food*).

c. Pendidikan

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sebanyak 13 responden (47,1%). Jika dikaitkan dengan pendapat Machfoed (2007) yang menyatakan latar belakang pendidikan yang dimiliki seseorang juga akan mempengaruhi cara pandang dan sikapnya dalam melihat masalah yang dihadapi sehingga dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan yang memadai atau semakin tinggi dari seseorang merupakan salah satu faktor yang memadai atau semakin tinggi dari seseorang merupakan salah satu faktor yang mendukung perilaku yang lebih baik. Selain itu pendidikan adalah salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan (Notoatmodjo, 2007).

d. Penghasilan

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan 1 – 3 juta sebanyak 17 responden (58,8%). Kesehatan dari aspek ekonomi terlihat dari produktivitas seseorang dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong hidupnya atau keluarganya secara finansial. Menurut Mukherjee (2006), halangan mencapai akses kesehatan yang layak adalah kesalahpahaman bahwa berperilaku hidup sehat dianggap sebuah kemewahan. Kesan atau kesalahpahaman tersebut dapat dihindari ketika masyarakat sudah memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang pentingnya pelayanan kesehatan. Pekerja di sektor swasta mempunyai kecenderungan stress lebih tinggi karena tuntutan & target dari pekerjaan.

e. Status Perkawinan

Hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden mempunyai status perkawinan menikah sebanyak 31 responden (100%). Menurut Muchtar (2011) status perkawinan mempunyai peran penting dalam melaksanakan pengobatan gagal jantung terhadap pasangannya masing-masing individu.

f. Pendidikan Kesehatan Tentang Kemampuan

Melakukan Manajemen Perawatan Diri Hasil penelitian ini menyatakan sebagian besar responden yang mendapatkan Pendidikan Kesehatan Gagal Jantung baik pemahamannya (67,7%). Menurut Khoiriyati (2011) pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dan follow up secara periodik dapat meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ana Paula (2015) berjudul *Self Care in Heart Failure Patient In Sao Paulo Brazilia* bahwa sebagian besar responden yang telah diberikan pendidikan kesehatan memiliki pemahaman yang baik untuk menjaga dan merawat dirinya supaya tidak menjadi lanjut kejadian sakitnya dan mengetahui cara merawat diri jika terjadi gagal jantung.

g. Kemampuan melakukan Manajemen Perawatan Diri

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar klien gagal jantung memiliki frekuensi kemampuan melakukan manajemen perawatan diri dalam kategori baik yaitu sebanyak 67,7%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Zahra (2012) berjudul *Effect of Self Care Education on Patient with Heart Failure* bahwa sebagian besar responden memiliki frekuensi dalam.

h. Status Perkawinan

Hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden mempunyai status perkawinan menikah sebanyak 31 responden (100%). Menurut Muchtar (2011) status perkawinan mempunyai peran penting dalam melaksanakan pengobatan gagal jantung terhadap pasangannya masing-masing individu.

i. Pendidikan Kesehatan Tentang Kemampuan Melakukan Manajemen Perawatan Diri

Hasil penelitian ini menyatakan sebagian besar responden yang mendapatkan Pendidikan Kesehatan Gagal Jantung baik pemahamannya (67,7%). Menurut Khoiriyati (2011) pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dan follow up secara periodik dapat meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ana Paula (2015) berjudul *Self Care in Heart Failure Patient In Sao Paolo Brazilia* bahwa sebagian besar responden yang telah diberikan pendidikan kesehatan memiliki pemahaman yang baik untuk menjaga dan merawat dirinya supaya tidak menjadi lanjut kejadian sakitnya dan mengetahui cara merawat diri jika terjadi gagal jantung.

j. Kemampuan melakukan Manajemen Perawatan Diri

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar klien gagal jantung memiliki frekuensi kemampuan melakukan manajemen perawatan diri dalam kategori baik yaitu sebanyak 67,7%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Zahra (2012) berjudul *Effect of Self Care Education on Patient with Heart Failure* bahwa sebagian besar responden memiliki frekuensi dalam kategori baik karena pasien telah mengerti yang disampaikan oleh petugas kesehatan dalam menyampaikan pemeliharaan diri pada klien gagal jantung dan cara bagaimana yang seharusnya jika terjadi gagal jantung pada pasien. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Gloria bisa disebabkan karena faktor kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi penyuluhan, harga diri, dan mekanisme coping yang digunakan.

Hubungan antara pendidikan kesehatan dengan Kemampuan Melakukan Manajemen Perawatan Diri pada Klien Gagal Jantung

Klien gagal jantung yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan baik diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (85%) sedangkan diantara pendidikan kesehatan kurang baik dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri baik 4 (36,4%). Secara statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung dengan *P-value 0,013*. Dari hasil uji analisis diperoleh pula nilai *OR= 9,917* artinya responden yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik memiliki peluang 9,917 kali untuk mampu melakukan manajemen perawatan diri dibanding yang kurang baik.

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada klien gagal jantung menyebabkan klien memahami penyakit gagal jantung, cara mengatasi, cara pengobatan yang sesuai standar dan kemampuan diri untuk merawat dirinya. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Tiny *dkk* (2011) *Self Care Management of Heart Failure* yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kemampuan melakukan perawatan diri pada klien gagal jantung. Penelitian ini juga sesuai dengan sebagaimana yang diterangkan oleh Hamilton (2014) *Self Care Guide for the Heart Failure Patient* menyatakan bahwa pendidikan kesehatan ada hubungan dengan kemampuan diri klien gagal jantung dalam merawat dirinya supaya lebih baik kondisinya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan individu gagal jantung dalam melakukan manajemen merawat dirinya, cara pengobatannya dan cara pemeriksaan lebih lanjut.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung dalam penelitian ini mengacu pada perawatan diri (*self care*) menurut orem suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakasai dan dilakukan oleh individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit (Aligood & Tomey, 2006). Perawatan diri yang didasarkan kemauan untuk hidup sehat dalam diri sendiri dapat membantu individu untuk melakukan praktik mengatasi masalah keperawatannya dengan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa klien yang menjadi responden tergolong *supportive educative*. Hal ini disebabkan klien yang datang berobat ke

klinik heart failure sudah berada pada kondisi stabil serta ada yang tidak pernah lagi mengalami gejala gagal jantung yang berat seperti sesak nafas dan bengkak pada kaki.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan pendidikan kesehatan hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan melakukan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung di poli klinik *heart failure* rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan kita, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Umur Klien gagal jantung rata-rata berusia 48 tahun dengan umur terendah 31 tahun dan umur tertinggi 65 tahun adapun seluruh responden berjumlah 31.
2. Sebagian besar klien gagal jantung berjenis kelamin laki-laki yaitu 61.3% sedangkan berdasarkan pendidikannya sebanyak 41.9% berpendidikan SMA dan sebanyak 54.8% berpenghasilan 1 – 3 juta, adapun seluruh responden berstatus memiliki pasangan atau menikah 100%.
3. Sebagian besar klien gagal jantung yang mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik sebesar 20(64.5) %
4. Sebagian besar klien gagal jantung yang mampu melakukan manajemen perawatan baik sebesar 21(67.7) %
5. Secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kemampuan manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung dengan p value

Daftar Pustaka

1. Allen, S., Martinez, E.G., Gregorio, G.V., Dans, L.F., (2010). Probiotik for treating infectious diarrhea. *Cochrane journal library*, (11). Indianapolis
2. Anurogo, D., (2014). Probiotik : Problematika & progresivitasnya. *Jurnal medical review*, (3) 46-53. Indonesia Young Health Professionals Society
3. Axton, S & Terry, F. (2014). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (Edisi 3). Jakarta : EGC
4. Bajait, C & Vijay, T. (2011). Role of zinc in pediatric diarrhea. *Indian journal pharmacology*, (3), 232-235
5. Bernsteinn, D & Steven, P. (2016). *Ilmu Kesehatan anak :Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Jakarta : EGC
6. Betz, C & Linda, A. (2009). *Buku saku keperawatan pediatrik*. Jakarta : EGC
7. Depkes RI. (2011). *Buku saku petugas kesehatan*, Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Depkes RI. (2011). *Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Cv Trans Info Media
10. Kyle, T & Susan, C. (2014). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (Edisi 2). Jakarta : EGC
11. Latif , H. (2015). Terapi suplementasi zinc dan probiotik pada pasien diare . *Jurnal Agromedicine*, (1-6). Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
12. Manopo . (2010). Dampak pemberian zinc dan probiotik terhadap lama diare akut, *jurnal sari pediatri*, 12(1), 17-20. Bagian ilmu kesehatan anak, Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
13. Meneg, P. (2009). Bukti baru dari Indonesia: perbedaan lama diare pada penderita diare akut yang diterapi dengan zinc dan probiotik dibanding probiotik, *jurnal kedokteran Indonesia*, 1(1), 49-55. RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
14. Nelson. (2013). *Ilmu keperawatan anak essensial*, Jakarta : saunder Elsevier
15. Ngastiah. (2014). *Perawatan anak sakit*. Jakarta : EGC
16. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

17. Nursalam . (2017). *Perawatan anak sakit, Jakarta* EGC
18. Priyo, H. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
19. Ranuh, G. (2013). *Beberapa catatan kesehatan anak*. Jakarta : Sagung Seto
20. Riandari, F & Sri Priyantini, M. (2007). *Perbedaan lama rawat inap balita diare akut dengan probiotik dan tanpa probiotik*. Semarang
21. Sodikin. (2011). *Keperawatan anak : Gangguan pencernaan*. Jakarta : EGC
22. Soedjningsih. (2014). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : EGC
23. Widoyono. (2011). *Penyakit tropis, epidemiologi, pencegahan & pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.
24. Wong, Donna, L, Hockenberry, M, David Wilson, Marilyn, L & Patricia, S. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatric*. Jakarta : EGC