

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
(GGK) DALAM MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI RSUD
BANGKINANG
TAHUN 2022**



**NAMA : ANDRE ANDIKA PUTRA
NIM : 1814201008**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
(GGK) DALAM MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI RSUD
BANGKINANG
TAHUN 2022**

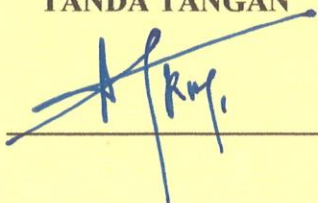
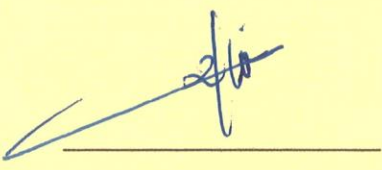
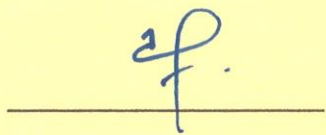
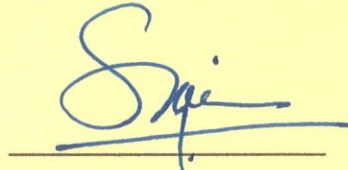


**NAMA : ANDRE ANDIKA PUTRA
NIM : 1814201008**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. APRIZA, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>NISLAWATY, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Penguji 1	
4.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Penguji 2	

Mahasiswa :

NAMA : ANDRE ANDIKA PUTRA

NIM : 1814201008

TANGGAL UJIAN : 26 DESEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ANDRE ANDIKA PUTRA

NIM : 1814201008

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I:

Ns. APRIZA, M.Kep
NIP.TT : 096.542.024



Pembimbing II:

NISLAWATY, SST, M.Kes
NIP.TT. : 096.542.049



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M. Kep
NIP.TT. : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Skripsi, Desember 2022

ANDRE ANDIKA PUTRA

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DALAM MENJALANI
TERAPI HEMODIALISA DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2022**

x + 50 Halaman +8 Tabel + 4 skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kesehatan di dunia adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK). Menurut *data World Health Organization* (WHO) tahun 2019, penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Penelitian dilakukan pada tanggal 01-06 Desember tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan rancangan desain rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa yang berjumlah 97 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 32 orang (60,4%), sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa yaitu 28 responden (52,8%) dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value* 0,002. Diharapkan untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap anggota keluarga yang sedang sakit, khususnya dalam hal memberikan semangat kepada pasien, memberikan saran untuk selalu menjaga kondisi tubuhnya, memberikan nasehat dan pengarahan untuk selalu mematuhi anjuran dokter, serta mengingatkan kepatuhan HD pasien.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan menjalani Terapi Hemodialisa
Daftar Bacaan : 23 (2012 – 2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, di mana berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini. Laporan hasil ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari laporan hasil ini adalah “Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022”. Dalam penulisan laporan hasil ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau sekaligus pengugji 1 yang telah memberikan saran dalam perbaiki laporan hasil penelitian ini.
4. Ibu Ns. Apriza, M. Kep Selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya sehingga laporan hasil penelitian ini terselesaikan tepat pada waktunya

5. Ibu Nislawaty, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya sehingga laporan hasil penelitian ini terselesaikan tepat pada waktunya
6. Ibu Syukrianti Syahya, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dalam perbaikan laporan hasil penelitian ini
7. Kepada orang tua dan saudara yang memberi motivasi selama ini sehingga laporan hasil penelitian ini selesai tepat pada waktunya.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan laporan hasil penelitian ini peneliti ucapkan banyak terima kasih, semoga Allah mencatat amal ibadah dan bantuan yang diberikan kepada peneliti.
9. Rekan S1 Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan saran kepada penulis dalam mengerjakan laporan hasil penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna, sehingga peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Desember 2022

Penulis

ANDRE ANDIKA

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	8
1. Gagal Ginjal Kronis	8
2. Konsep Hemodialisa	14
3. Konsep Kepatuhan	17
4. Konsep Dukungan Keluarga	21
5. Penelitian Terkait	25
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep	30
D. Hipotesis.....	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penulisan	31
B. Lokasi dan waktu Penulisan	33
C. Populasi dan Sampel	34
D. Etika Penulisan.....	35
E. Alat Pengumpulan Data.....	36
F. Prosedur Pengumpulan Data	37
G. Pengolahan Data	37
H. Definisi Operasional	39
I. Analisa Data	39

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Analisa Univariat	41
C. Analisa Bivariat.....	43

BAB V PEMBAHASAN

A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang	45
--	----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	49
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Bangkinang	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUD Bangkinang	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RSUD Bangkinang	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RSUD Bangkinang.....	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang.....	43
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang	43
Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	29
Skema 2.1 Kerangka Konsep	30
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	31
Skema 3.2 Alur Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Pengambilan data dan Penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : SPSS
- Lampiran 7 : Cek Turnitin
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kesehatan di dunia adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK). GGK merupakan penyakit yang perlu mendapatkan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan dengan angka kejadian cukup tinggi dan berdampak besar pada sosial ekonomi karena biaya perawatannya cukup besar. Penyakit GGK menjadi masalah kesehatan yang penting karena prevalensinya semakin meningkat setiap tahunnya (Fatmawati, 2020).

Penyakit GGK atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien GGK mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa hemodialisa, *transplantasi* ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black & Hawks, 2017).

Menurut *data World Health Organization* (WHO) tahun 2019, penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia Di Indonesia berdasarkan hasil Kementerian Kesehatan tahun 2019 prevalensi penyakit GGK mengalami peningkatan sebesar 2%

(499.800 orang) pada tahun 2018 dan 3,8% (747.600 orang) pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020).

Prevalensi penyakit GGK di Provinsi Riau yaitu 0,2 % dari penduduk dari pasien menderita gagal ginjal sehingga pasien harus menjalani pengobatan, terapi penggantian ginjal, dialisis peritoneal dan hemodialysis. Pada tahun 2020 di Provinsi Riau tercatat 368 pasien gagal ginjal dan 52% orang diantaranya menjalani hemodialysis (Fatmawati, 2021). Sedangkan data GGK di RSUD Bangkinang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang

No	Kasus Gagal Ginjal Kronik	Kunjungan Hemodialisa	Patuh dalam Menjalani Terapi Hemodialisa	%
1	Tahun 2019	121	91	75,2
2	Tahun 2020	312	173	53,8
3	Tahun 2021	242	121	50,6
4	Januari-Oktober 2022	97	45	46,3
	Jumlah	772	400	

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui kepatuhan pasien GGK di RSUD Bangkinang yang mengunjungi ruangan hemodialisa mengalami penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2019 kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisa sebanyak 75,2%, pada tahun 2020 kepatuhan menjalani terapi hemodialisa yaitu 53,8%, pada tahun 2021 kepatuhan menjalani terapi hemodialisa yaitu 50,6% dan kembali mengalami penurunan pada bulan Januari-Oktober sebanyak 46,3% dengan frekuensi hemodialisa 2-3 kali seminggu, durasi waktu 4-5 jam setiap sekali menjalani terapi hemodialisa (Rekam Bangkinang, 2019-2022).

Penyakit GGK memiliki masalah paling sering ditemukan yaitu kelebihan volume cairan. Pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah kelebihan cairan apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti edema. Edema perifer pada pasien gagal ginjal kronis merupakan akibat dari penumpukan cairan karena retensi natrium dan air. GGK ditandai dengan abnormalitas struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Uremia menyebabkan gangguan fungsi dari beberapa organ seperti gangguan cairan dan elektrolit, metabolic endokrin, neuromuskuler, kardiovaskuler dan paru-paru. Pemberian terapi pada GGK meliputi peritoneal dialysis dan hemodialisa (Sukandar, 2016). Tindakan hemodialisa bertujuan untuk mengambil sisa metabolisme seperti air, *natrium, kalium, Hydrogen, urea kreatinin*, asam urat dan zat-zat lain dari dalam tubuh pasien ke *dializer* yaitu tempat darah tersebut dibersihkan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh pasien (Rahmad, 2018).

Keberhasilan terapi hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan, mengikuti program diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan yang disepakati atas rekomendasi tenaga kesehatan, namun ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis dan dapat berdampak dan memperburuk keadaan pada pasien GGK (Astowin, 2019)

Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa merupakan hal yang penting karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah. Sehingga penderita

merasa sakit pada seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Pada dasarnya penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik sangat tergantung pada terapi hemodialisa yang fungsinya menggantikan sebagian fungsi ginjal. (Sunarni, 2014).

Risiko terjadi penurunan tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa semakin tinggi apabila pasien GGK semakin lama sakit. Hal ini di sebabkan karena pasien akan merasa jenuh menjalani terapi hemodialisa secara rutin sementara tingkat kesembuhan yang telah di upayakan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan sehingga diperlukan dukungan keluarga agar patuh dalam menjalani terapi hemodialisa (Astowin, 2019).

Dampak jika pasien GGK tidak patuh menjalani terapi hemodialisa dapat memperburuk keadaanya sehingga akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dalam tubuh. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya keyakinan, sikap dan motivasi pasien, pengetahuan, persepsi, harapan pasien, dukungan sosial keluarga, dan dukungan petugas kesehatan (Fernando, 2018).

Dukungan keluarga yang baik sangat berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan terapi hemodialisa, dengan adanya dukungan keluarga yang baik khususnya pada penderita penyakit gagal ginjal kronik maka akan meningkatkan pula motivasi pada diri pasien tersebut. Sehingga seiring dengan peningkatan motivasi tersebut maka akan mempengaruhi pasien untuk berperilaku ke arah yang lebih baik dan lebih patuh dalam menjalani terapi hemodialisa (Astowin, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 6 orang yang menjalani tindakan hemodialisa, 4 orang diantaranya mengatakan tidak ditemani oleh keluarga untuk cuci darah, dan 2 orang pasien hemodialisa mengatakan kadang-kadang ditemani keluarga untuk cuci darah dan kadang-kadang tidak ditemani keluarga karena anggota keluarga memiliki kesibukan masing-masing sehingga mengakibatkan responden tidak bersemangat dalam menjalani terapi hemodialisa.

Dari uraian fenomena masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka ditetapkan rumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022.
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi kepatuhan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022
- c. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga saat menjalaini terapi hemodialisa. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi pihak rumah sakit khususnya perawat dalam upaya meningkatkan kepatuhan kepada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

b. Bagi Responden

Bagi penderita gagal ginjal kronik agar patuh dalam melakukan terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh perawat atau dokter.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber informasi bagi rekan mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai khususnya mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam Menjalani Terapi Hemodialisa.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan atau *referensi* bagi peneliti selanjutnya yang mengkaji faktor lain tentang kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Gagal Ginjal Kronis (GGK)

a. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kerusakan ginjal atau penurunan fungsi ginjal kurang dari 60% ginjal normal bersifat progresif dan irreversible, menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang toksin dan produk sisa darah serta tidak dapat berfungsi secara maksimal, dimana kerusakan ginjal tersebut ditandai dengan albuminuria (>30 mg albumin urin per gram dari kreatinin urin), *Glomerular Filtration Rate* (GFR) < 60 ml/menit/1,73 m² dengan jangka waktu lebih dari 3 bulan (Zahra, 2016).

b. Etiologi

Menurut Aspiani (2015), klasifikasi penyebab gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut:

- 1) Penyakit infeksi tubulointerstitial: *Pielonefritis kronik* atau *refluks nefropati*
- 2) Penyakit peradangan: *Glomerulonefritis*
- 3) Penyakit vaskuler hipertensif: *Nefrosklerosis benigna*, *Nefrosklerosis maligna*, *Stenosis arteria renalis*

- 4) Gangguan jaringan ikat: *Lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif*
- 5) Gangguan kongenital dan herediter: Penyakit ginjal *polikistik, asidosis tubulus ginjal*
- 6) Penyakit metabolik: *Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis*
- 7) Nefropati toksik: Penyalahgunaan analgesi, *nefropati timah*
- 8) Nefropati obstruktif: *Traktus urinarius* bagian atas, *traktus urinarius* bawah

c. Patofisiologi

Berdasarkan proses perjalanan penyakit dari berbagai penyebab pada akhirnya akan terjadi kerusakan nefron. Bila nefron rusak maka akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan terjadilah penyakit gagal ginjal kronis yang mana ginjal mengalami gangguan dalam fungsi eksresi dan fungsi non-eksresi. Gangguan fungsi non-eksresi diantaranya adalah gangguan metabolisme vitamin D yaitu tubuh mengalami defisiensi vitamin D yang mana vitamin D berguna untuk menstimulasi usus dalam mengabsorpsi kalsium, maka absorpsi kalsium di usus menjadi berkurang akibatnya terjadi hipokalsemia dan menimbulkan demineralisasi ulang yang akhirnya tulang menjadi rusak. Penurunan sekresi eritropoetin sebagai faktor penting dalam stimulasi produksi sel darah merah oleh sumsum tulang menyebabkan produk hemoglobin berkurang dan terjadi anemia

sehingga peningkatan oksigen oleh hemoglobin (*oksihemoglobin*) berkurang maka tubuh akan mengalami keadaan lemas dan tidak bertenaga.

Penurunan laju filtrasi glomerulus di deteksi dengan memeriksa clearance kreatinin urine tamping 24 jam yang menunjukkan penurunan clearance kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Retensi cairan dan natrium dapat mengakibatkan edema, CHF dan hipertensi. Hipotensi dapat terjadi karena aktivitas aksis renin angiotensin dan kerjasama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Kehilangan garam mengakibatkan resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare menyebabkan perpisahan air dan natrium sehingga status uremik memburuk. Asidosis metabolik akibat ginjal tidak mampu menyekresi asam (H^+) yang berlebihan. Penurunan sekresi asam akibat tubulus ginjal tidak mampu menyekresi ammonia (NH_3^-) dan mengabsorpsi natrium bikarbonat (HCO_3^-). Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik yang terjadi.

Anemia terjadi akibat produksi eritropoietin yang tidak memadai, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien terutama dari saluran pencernaan. Eritropoietin yang diproduksi oleh ginjal menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah dan produksi eritropoietin menurun

sehingga mengakibatkan anemia berat yang disertai dengan kelelahan, angina dan sesak nafas.

Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat merupakan gangguan metabolisme. Kadar kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan timbal balik. Jika salah satunya meningkat maka fungsi yang lain akan menurun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal maka meningkatkan kadar fosfat serum, dan sebaliknya, kadar serum kalsium menurun. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid, tetapi gagal ginjal tubuh tidak dapat merespon normal terhadap peningkatan sekresi parathormon sehingga kalsium ditulang menurun, menyebabkan terjadinya perubahan tulang dan penyakit tulang (Nur'aini, 2013).

d. Penatalaksanaan Medis

Tata laksanaanya meliputi diet restriksi asupan kalium, fosfat, natrium, dan air untuk menghindari hiperkalemia, penyakit tulang, dan hipervolemia. Hipervolemia ringan dapat menyebabkan hipertensi dan mengarah ke penyakit vaskular, sedangkan hipervolemia berat menyebabkan edema paru. Tekanan darah yang tidak dapat dikontrol dengan balans cairan ketat seharusnya diobati dengan inhibitor ACE, bloker reseptor angiotensin, β -bloker, atau vasodilator. Anemia seharusnya diobati dengan eritropoietin, kadar besi, folat, dan vitamin B₁₂ adekuat. Penyakit tulang diobati dengan mengurangi asupan

fosfat, mengonsumsi senyawa pengikat fosfat bersama makanan, dan mengonsumsi vitamin D dalam bentuk 1-hidroksi-vitamin D₃ atau 1,25-dihidroksi-vitamin D₃.

Jika gangguan ginjal kronis bersifat berat, dialisis (hemodialisis dan dialisis peritoneal) atau transplantasi ginjal biasanya diperlukan selain tata laksana diatas. Gagal ginjal stadium akhir timbul akibat gangguan ginjal kronis yang progresif atau gagal ginjal akut yang gagal pulih. Tanpa terapi pengganti ginjal, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat (Arora, 2014).

e. Komplikasi

Komplikasi gagal ginjal kronis menurut Arora (2014), dapat dilihat dari berbagai fungsi sistem tubuh yaitu:

- 1) Manifestasi kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, gagal jantung kongestif, perikarditis, disritmia, kardiomiopati, efusi pericardial, tamponade pericardial.
- 2) Gejala dermatologis/sistem integumen: gatal-gatal hebat (pruritus), warna kulit abu-abu, mengkilat dan hiperpigmentasi, serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif, kulit kering, bersisik, ecimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, memar (purpura).

- 3) Manifestasi pada pulmoner yaitu krekels, edema pulmoner, sputum kental dan liat, napas dangkal, pernapasan kusmaul, pneumonitis
- 4) Gejala gastrointestinal: nafas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah dan cegukan, penurunan aliran saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, parotitis dan stomatitis, peritonitis, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran gastrointestinal.
- 5) Perubahan musculoskeletal: kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, kulai kaki.
- 6) Manifestasi pada neurologi yaitu kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada tungkai kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, tidak mampu berkonsentrasi, perubahan tingkat kesadaran, neuropati perifer.
- 7) Manifestasi pada sistem reproduktif: amenore, atrofi testikuler, impotensi, penurunan libido, kemandulan
- 8) Manifestasi pada hematologik yaitu anemia, penurunan kualitas trombosit, masa pembekuan memanjang, peningkatan kecenderungan perdarahan.
- 9) Manifestasi pada sistem imun yaitu penurunan jumlah leukosit, peningkatan resiko infeksi.

- 10) Manifestasi pada sistem urinaria yaitu perubahan frekuensi berkemih, hematuria, proteinuria, nocturia, aliguria.
- 11) Manifestasi pada sistem endokrin yaitu hiperparatiroid dan intoleran glukosa.
- 12) Manifestasi pada proses metabolik yaitu peningkatan urea dan serum kreatinin (azotemia), kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia dan hipokalsemia.
- 13) Fungsi psikologis yaitu perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan proses kognitif.

2. Konsep Hemodialisa

a. Definisi Hemodialisa

Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal (RRT) yang digunakan dalam penatalaksanaan gagal ginjal untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan produk sisa yang bertujuan untuk memperbaiki ketidakseimbangan kimiawi dan elektrolit (Andini, 2017).

Hemodialisa adalah dialisa yang dilakukan diluar tubuh, darah dikeluarkan dari tubuh melalui sebuah kateter arteri, kemudian masuk ke dalam sebuah mesin besar, didalam mesin tersebut terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membran semipermeabel. Darah dimasukkan kesalah satu ruang, sedangkan ruang yang lain diisi oleh cairan per dialisis dan diantara keduanya akan terjadi difusi, kemudian

darah dikembalikan ke tubuh melalui sebuah pirau vena. Hemodialisa diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang (Corwin, 2013).

b. Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisa mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto, 2015).

c. Prinsip Hemodialisa

Tindakan Hemodialisa memiliki tiga prinsip yaitu: difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Sisa akhir dari proses metabolisme didalam darah dikeluarkan dengan cara berpindah dari darah yang konsentrasinya tinggi ke dialisat yang mempunyai konsentrasi rendah. Ureum, kreatinin, asam urat dan fosfat dapat berdifusi dengan mudah dari darah ke cairan dialisat karena unsur-unsur yang tidak terdapat dalam dialisat. Natrium asetat atau bicarbonate yang lebih tinggi

konsentrasinya dalam dialisat akan berdifusi kedalam darah. Kecepatan difusi solut tergantung kepada koefisien difusi, luas permukaan membrane dialiser dan perbedaan konsentrasi serta perbedaan tekanan hidrostatis diantara membrane dialysis

Air yang berlebihan akan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan; dengan kata lain air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh klien) ketekanan yang lebih rendah (dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal dengan ultrafiltrasi pada mesin hemodialisa. Tekanan negative sebagai kekuatan penghisap pada membrane dan memfasilitasi pengeluaran air sehingga tercapainya keseimbangan. (Widyaningsih, 2017).

d. Komplikasi Hemodialisa

Komplikasi terapi hemodialisa sendiri dapat mencakup hal-hal berikut (Brunner & Suddarth, 2012):

- 1) Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
- 2) Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- 3) Nyeri dada dapat terjadi karena pCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh.

- 4) Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- 5) Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang.
- 6) Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
- 7) Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi.

3. Konsep Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana dengan segala konsekuensinya sehingga menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Menurut pernyataan yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah tindakan melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi sehingga dapat langsung diukur melalui hasil atau tujuan yang dicapai dalam program pengobatan yang telah ditentukan. Perilaku kepatuhan dalam pengobatan suatu penyakit berhubungan secara signifikan terhadap status kesehatan (Wulan & Emaliyawati, 2018)

Ketika seseorang memulai untuk terapi hemodialisa maka saat itulah klien harus merubah segala aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 1-3 kali seminggu sehingga pasien yang menjalani hemodialisis harus dapat mengatur jadwal pengobatannya. Pasien gagal ginjal kronik sangat bergantung pada terapi hemodialisis untuk menggantikan ginjalnya. Oleh karena itu, penderita gagal ginjal harus patuh dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal yang telah ditetapkan (Kusniawati, 2018)

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Izzati (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan hemodialisa yaitu:

1) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak permasalahan yang dialaminya terutama terkait kondisi kesehatannya yang dialaminya sekarang, hal ini disebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif dan terus menerus

2) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis.

3) Jenis kelamin

Perempuan cenderung lebih fokus saat menangkap permasalahan dalam diskusi dan tidak fokus pada diri sendiri, mereka

cenderung banyak menjawab dan lebih peka dengan orang lain dibandingkan dengan laki laki sehingga memungkinkan terdapat perbedaan ketidakpatuhan antara laki laki dan perempuan.

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik karena keluarga mampu berperan dalam mempengaruhi persepsi individu dan sebagai titik tolak tingkah laku dalam memberikan informasi mengenai kesehatan pasien.

5) Pendidikan

Pendidikan pasien akan mempengaruhi kepatuhan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan. Tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien

6) Lamanya HD

Pengaruh lamanya HD akan berdampak pada fisik pasien, namun lebih jauhnya emosional, psikologis, dan sosial pasien. Selain itu pasien juga mengalami perubahan pola hidup yang kompleks.

7) Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang penyakit, motivasi untuk mengelolanya, kepercayaan (*self efficacy*) tentang kemampuan yang terlibat dalam perilaku manajemen penyakit, harapan mengenai hasil

pengobatan serta konsekuensinya. Faktor-faktor ini analog dengan faktor predisposisi (predisposing factors) (Izzati, 2016)

c. Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Menurut (Sumah, 2020), berbagai strategi telah dicoba meningkatkan kepatuhan adalah :

1) Dukungan profesional kesehatan.

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter/ perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan keluarga.

Dukungan sosial yang dimaksud yaitu keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan keehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Pemberian informasi.

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

d. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan

untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan petunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut (Asnil, 2018).

Menurut Arikunto (2015), untuk mengukur variabel kepatuhan, menggunakan skala likert. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju dan untuk pertanyaan negatif yaitu 1= sangat setuju 2= setuju 3= tidak setuju 4= sangat tidak setuju. Menurut Sumah (2020) pengukuran kepatuhan menggunakan *skala likert* yang terdiri dari 8 pertanyaan. Pengukuran kepatuhan dibagi menjadi:

- 1) Patuh, Jika tingkah laku klien sinkron dengan ketetapan yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- 2) Tidak patuh Jika tingkah laku klien tidak sinkron dengan ketetapan yang diberikan.

4. Konsep Dukungan keluarga

Menurut Surwono (2015) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotifasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek yang ada di dalam lingkungannya atau yang berupa

kehadiran dan hal-hal yang dapat memberi keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya

a. Bentuk Dukungan Keluarga

Ada beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu:

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia, menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga di antaranya memberikan support.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4) Dukungan emosional

Merupakan dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kepedulian dan ungkapan simpati sehingga timbul

keyakinan bahwa individu yang bersangkutan diperhatikan (Tantri, 2014).

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang akan berlangsung seumur hidup meliputi sikap, menerima seluruh anggota keluarga dalam keadaan apapun akandianggap sebagai keluarganya. Responden yang mendapat dukungan keluarga baik, menunjukkan keluarga menyadari bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran dan support keluarga dalam menjalani terapi hemodialisa dan bentuk dukungan keluarga lain yang dapat diberikan yaitu keluarga bersedia mengantar pasien ke rumah sakit sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter, keluarga selalu mengingatkan pasien mengenai jadwal terapi dan selama hemodialisa keluarga selalu mendampingi pasien. Keluarga berperan penting dalam keberhasilan terapi hemodialisis baik saat pradialisis maupun saat dialysis karena dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini memberi hasil kesehatan seperti yang diinginkan (Dane, 2020).

b. Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Arikunto (2015), untuk mengukur variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori *House*. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pernyataan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini

menggunakan skala likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu untuk pernyataan positif dan negatif. Untuk pernyataan positif yaitu 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju dan untuk pertanyaan negatif yaitu 1= sangat setuju 2= setuju 3= tidak setuju 4= sangat tidak setuju.

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seorang mengalami sakit. Keluarga mempunyai dukungan yang sangat mempengaruhi kesehatan antar keluarganya. Dukungan tersebut meliputi dukungan sosial, penilaian, tambahan dan emosional. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang menderita luka gangren. Dengan adanya dukungan keluarga, penderita gangren merasa dicintai, dihargai dan masih dibutuhkan oleh anggota keluarga (Friedman, 2014). Dukungan keluarga tergolong menjadi 2 yaitu

- 1) Mendukung, jika tindakan hemodialisa sesuai dengan anjuran dokter
- 2) Tidak mendukung, jika tindakan hemodialisa tidak sesuai dengan anjuran dokter

Dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang berasal dari keluarga untuk anggota keluarga, dalam memberikan informasi kepada anggota keluarga yang sakit mencakup menerima informasi yang berkaitan dengan sakitnya yaitu dalam upaya menghilangkan kecemasan karena ketidakpastian. Juga kemampuan

pasien menggunakan sumber teknologi secara efektif (Sukriswati, 2016).

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses kesembuhan pasien, yang mana anggota keluarga memberikan dorongan atau motivasi terhadap anggota keluarganya yang mengalami kelemahan, cacat, atau sedang mengalami suatu penyakit dengan merawat baik masalah nutrisi, latihan, maupun pemeliharaan kesehatan. Dukungan keluarga yang baik sangat berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan terapi hemodialisa, dengan adanya dukungan keluarga yang baik khususnya pada penderita penyakit gagal ginjal kronik maka akan meningkatkan pula motivasi pada diri pasien tersebut. Sehingga seiring dengan peningkatan motivasi tersebut maka akan mempengaruhi pasien untuk berperilaku ke arah yang lebih baik dan lebih patuh dalam menjalani terapi hemodialisa (Astowin, 2019).

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Fernando (2018) dengan judul hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah

metode *deskriptif analitik*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi hemodialisis terhadap tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik, hampir seluruh responden sering menjalani hemodialisis di instalasi hemodialisa RS. dr. M.Yunus Kota Bengkulu, dari total 67 orang responden hampir sebagian responden mengalami tingkat stres sedang dan ada hubungan signifikan antara frekuensi HD dengan tingkat stress pada pasien CKD di instalasi Hemodialisa dengan nilai $p\text{ value } 0,041 < 0,05$.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) yang berjudul “Dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronis di ruang hemodialisis RSUD DR, Soediran mangun sumarso wonogiri. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional Jumlah sampel 60 responden dan teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Alat analisis yang digunakan dengan korelasi rank spearman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani 8 hemodialisa mempunyai dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 43 orang (71,7%), dan sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mempunyai motivasi tergolong sedang yaitu sebanyak 40 orang (66,7%) dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri ($p\text{-value} = 0,011$).

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Astowin (2019) dengan judul hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 pasien yang diteliti diperoleh 27 responden (84%) mendapatkan dukungan keluarga baik dan 5 responden (16%) mendapatkan dukungan keluarga kurang, serta dari 32 pasien yang diteliti terdapat 26 responden (81%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa dan 6 responden (19%) tidak patuh. Hasil analisis diperoleh nilai probabilitas (p value) 0,002, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.
- d. Penelitian yang dilakukan oleh Sukriswati (2016) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta. Rancangan penelitian yang digunakan kuantitatif, metode korelasional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 111 pasien yang menjalani hemodialisa setiap

minggu, sampel sebanyak 87 responden. Variabel independennya adalah dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan sosial. Sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup. Analisa data menggunakan uji koefisien kontingensi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai $pvalue = 0,000 < \alpha (0,05)$ dengan Koefisien Contingensi (C) sebesar 0,447 maka dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup. Dukungan keluarga pada masing-masing dimensi dukungan yaitu hubungan dukungan emosional dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,483$; hubungan dukungan penghargaan dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,504$; hubungan dukungan instrumental dengan nilai $pvalue = 0,001 < 0,05$ dengan $C = 0,412$; hubungan dukungan informasi dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,460$; hubungan dukungan jaringan sosial dengan nilai $pvalue = 0,000 < 0,05$ dengan $C = 0,360$.

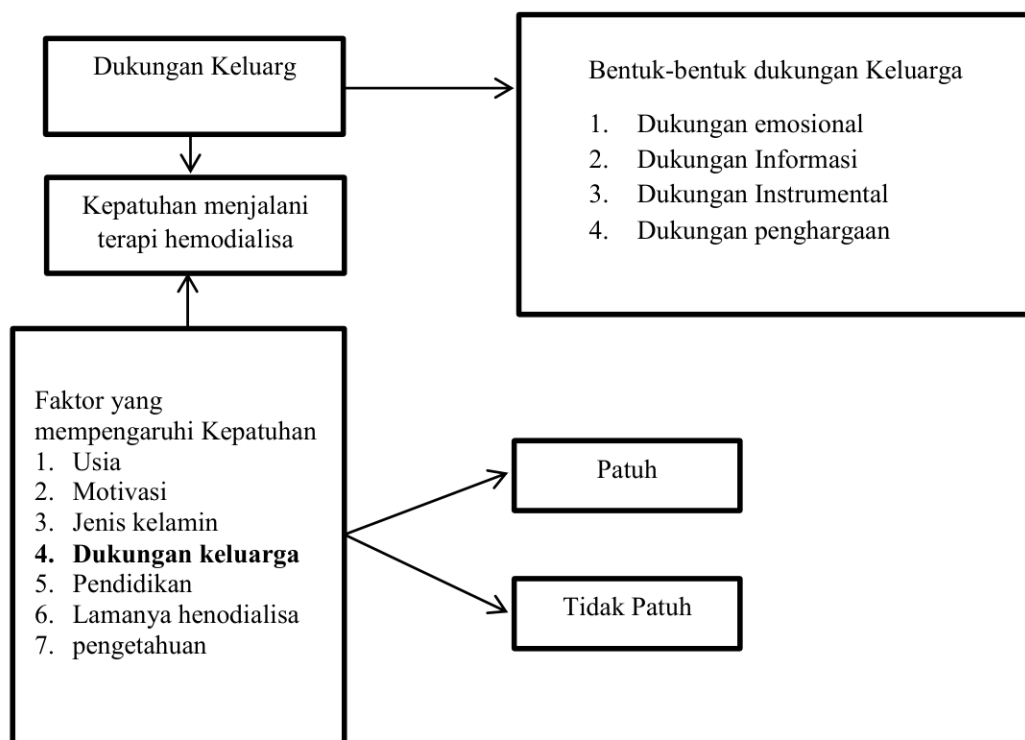
- e. Penelitian yang dilakukan oleh Munifah (2016) dengan judul Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang. Metode dalam penelitian ini Menggunakan desain korelasional dengan pendekatan Cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 82 responden. Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan Hamilton

Depression Rating Scale dan Dukungan keluarga. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan uji bivariat dengan menggunakan *Uji Chi-square*. Hasil: Didapatkan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 43 responden (52,4%), sebagian besar tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa kategori ringan, sejumlah 36 responden (43,9%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (p value $0,008 < 0,05$).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian (Hidayat, 2014).

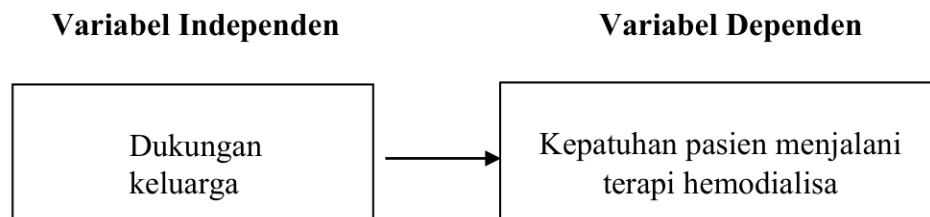
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori
Sumber (Izzati 2016, Tantri 2014)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan uraian teoritis tersebut, maka hipotesis pada penelitian ini yaitu

Ha: ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa

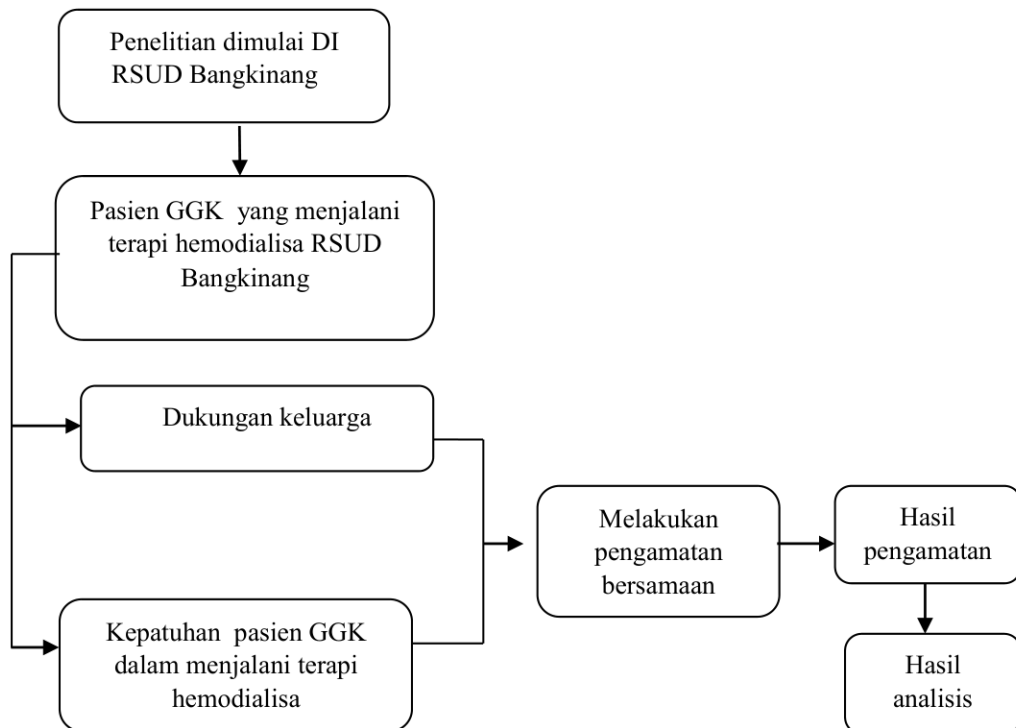
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

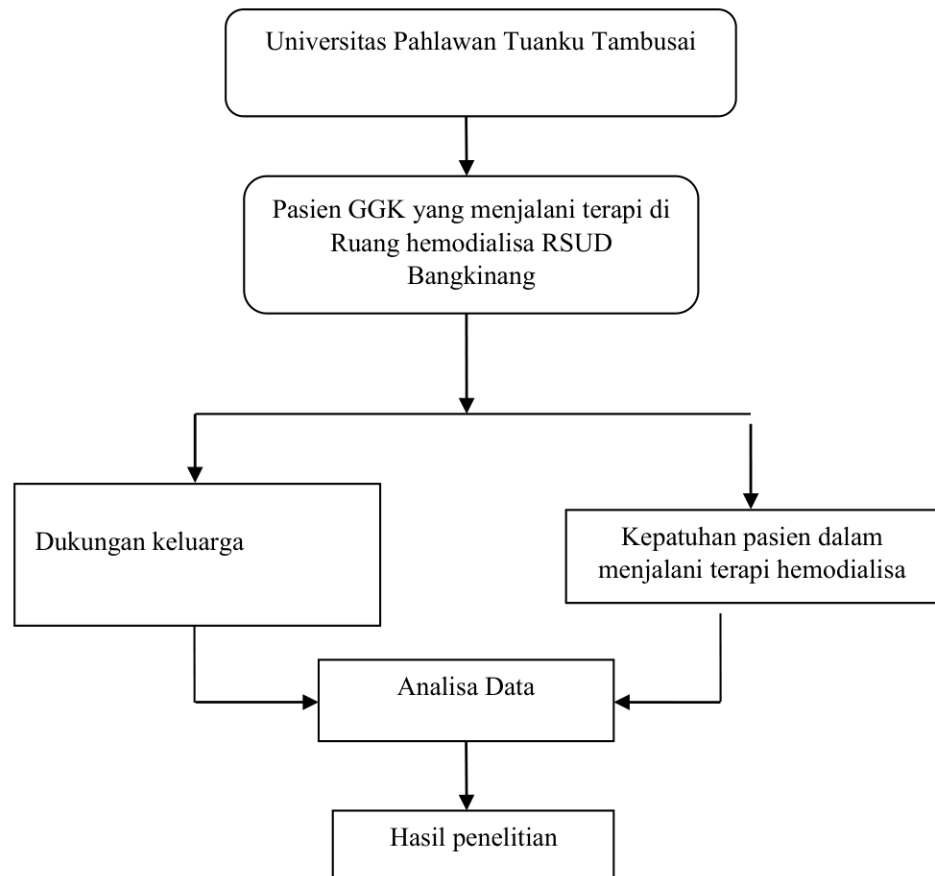
Desain penelitian ini adalah *kuantitatif analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Adapapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1.
Rancangan Penelitian
(Notoatmodjo, 2010)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi S1 Keperawatan surat tersebut diberikan kepada direktur RSUD Bangkinang

- c. Tembusan disampaikan kepada bagian rekam medik
- d. Setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada direktur RSUD Bangkinang untuk mengambil data.
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Melakukan seminar proposal.

4. Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 01-06 Desember di ruang hemodialisa RSUD Bangkinang tahun 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang pada bulan Januari-Oktober 2022.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian yang dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Pasien yang menjalani terapi hemodialisa saat penelitian dilakukan
- 2) Pasien yang mampu berkomunikasi verbal atau pasien yang tidak dapat mengisi format kuesioner secara langsung namun dapat memberikan jawaban dari pertanyaan verbal peneliti.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian, (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Pasien yang sudah diberikan kuesioner sebelumnya selama penelitian berlangsung
 - 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
3. Teknik Pengambilan sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, adapun yang dimaksud dengan teknik *accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana sampel di ambil berdasarkan responden yang kebetulan ada saat penelitian dilakukan.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus di perhatikan. Etika penelitian antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Untuk kuesioner dukungan keluarga diambil dari penelitian Kartika (2017) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Rokan Hulu. Hasil penelitian didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,866 yang berjumlah 20 pernyataan dengan menggunakan *skala likert*.

Pernyataan positif	Pernyataan Negatif
4= Selalu	1= Tidak Pernah
3= Sering	2= Kadang-Kadang
2= Kadang-Kadang	3= Sering
1= Tidak Pernah	4= Selalu

2. Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa diambil dari penelitian Fatmawati (2019) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pernyataan positif	Pernyataan Negatif
4= Selalu	1= Tidak Pernah
3= Sering	2= Kadang-Kadang
2= Kadang-Kadang	3= Sering
1= Tidak Pernah	4= Selalu

3. Kuesioner dukungan keluarga di ambil dari penelitian Rahmawati (2020) didapatkan nilai *cronbach's Alpha* = 0,92 dan kuesioner kepatuhan diambil dari penelitian Kurniadi (2019) didapatkan nilai *cronbach's Alpha* = 0,890

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

1. Setelah mendapat izin dari RSUD Bangkinang, penulis melakukan konfirmasi kepada Kepala ruangan ruang hemodialisa dan mencari responden
2. Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Mempersihlakan responden untuk mengisi kuesioner kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh penulis kemudian dilakukan analisa

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, peneliti

memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil editing ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden sehingga tidak perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Dalam penelitian ini untuk kemudahan dalam pengolahan data dan analisis data, maka peneliti memberi kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

3. *Entri data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Dalam penelitian, hasil coding menyatakan kelengkapan data dari responden maka dilakukan pemasukan data kedalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekuensinya.

4. *Melakukan teknik analisa*

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang

hendak dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data entri untuk uji chi-square dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2014).

H. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam menjalani terapi hemodialisa	Kuesioner dengan 20 pernyataan.	Ordinal	0= Tidak mendukung, jika $x \leq \text{mean}$ (53,9%) 1= Mendukung, jika $x > \text{mean}$ (53,9%)
Kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa	Bentuk perilaku pasien dalam melaksanakan cara pengobatan yang disarankan oleh dokter	Kuesioner dengan 10 pertanyaan.	Ordinal	0= Tidak Patuh, jika tindakan hemodialisa tidak sesuai dengan anjuran dokter 1= Patuh, jika tindakan hemodialisa sesuai dengan anjuran dokter

I. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan

persentase dari tiap variabel. Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subjek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji Chi-Square (χ^2) dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95%

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01-06 Desember tahun 2022 di RSUD Bangkinang dengan 53 responden yang menjalani terapi hemodialisa. Sampel awal pada penelitian ini adalah 97 orang namun yang memenuhi kriteria inklusi hanya 53 orang. Di ruang hemodialisa terdiri dari 13 bed, dimana bed biasa terdiri dari 9 bed dan bed khusus pasien hepatitis terdiri dari 2 bed. Mesin dialisis ada di setiap bed.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden. Adapun analisa univariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di RSUD Bangkinang tahun 2022

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
46-55 tahun	22	41,5
56-65 tahun	31	58,5
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berumur 56-65 tahun yaitu 31 orang (58,5%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSUD Bangkinang tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	19	35,8
Perempuan	34	64,2
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berjenis kelamin perempuan yaitu 34 orang (64,2%)

3. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di RSUD Bangkinang tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	15	28,3
SMA	29	54,7
Perguruan Tinggi	9	17,0
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat pendidikan responden yang menjalani terapi hemodialisa yaitu SMA dengan jumlah 29 responden (54,7%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang tahun 2022

PeKerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	16	30,2
Tidak Bekerja	37	69,2
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik tidak bekerja yaitu 37 orang (69,2%).

5. Dukungan Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang tahun 2022

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Mendukung	32	60,4
Mendukung	21	39,6
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 32 orang (60,4%).

6. Kepatuhan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang tahun 2022

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	28	52,8
Patuh	25	47,2
Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 4.6 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 50 orang (51,5%).

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang

Tabel 4.7 : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang

Dukungan Keluarga	Kepatuhan						P value	POR
	Tidak Patuh		Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	23	71,9	9	28,1	32	100	0,002	8,1 (2,3-28,9)
Mendukung	5	23,8	16	76,2	21	100		
Jumlah	28	52,2	25	47,8	53	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terdapat 9 responden (28,1%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 21 responden yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 5 responden (23,8%) yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,002 ($p > 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 8,1 artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpeluang 8 kali untuk tidak patuh menjalani terapi hemodialisa dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 32 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terdapat 9 responden (28,1%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 21 responden yang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 5 responden (23,8%) yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($p > 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang

Menurut asumsi peneliti responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi patuh dalam menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena responden memiliki motivasi yang tinggi untuk tetap bertahan hidup sehingga akan berusaha untuk melakukan terapi hemodialisa sesuai jadwal yang ditentukan oleh dokter, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena responden ada yang termasuk dalam kategori lansia yaitu 60 tahun ke atas sehingga responden tidak sanggup menerima respon tubuh untuk menjalani efek terapi hemodialisa yang dirasakan seperti kekurangan darah (anemia), gatal-gatal, kram otot dan penurunan tekanan darah.

Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga penderita merasa sakit pada seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Pada dasarnya penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik sangat tergantung pada terapi hemodialisa yang fungsinya menggantikan sebagian fungsi ginjal (Sumarni, 2019).

Keberhasilan terapi hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan, mengikuti program diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan yang disepakati atas rekomendasi tenaga kesehatan, namun ketidakpatuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis dan dapat berdampak dan memperburuk keadaan pada pasien GJK (Astowin, 2019)

Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa merupakan hal yang penting karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah. Sehingga penderita merasa sakit pada seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Pada dasarnya penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik sangat tergantung pada terapi hemodialisa yang fungsinya menggantikan sebagian fungsi ginjal. (Sunarni, 2014).

Kepatuhan berbagai jenis penyakit kronis sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi

kesehatan mental semua anggota keluarga. Dukungan yang dimiliki seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan. Seseorang mampu menghadapi dan mengatasi masalah karena ada dukungan tinggi dari keluarga dibanding orang yang sama sekali tidak mendapat dukungan keluarga (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Selain itu, keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Cara keluarga klien dalam menggunakan pelayanan kesehatan biasanya akan mempengaruhi cara klien dalam melakukan kesehatan. Keluarga yang sehat biasanya akan mencari cara untuk membantu seluruh anggota keluarganya mencapai potensi mereka yang paling besar (Perry & Potter, 2015).

Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Keberadaan keluarga mampu memberikan motivasi yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan perubahan pola kehidupan yang demikian rumit, menjenuhkan dengan segala macam program kesehatan (Maulana, 2019).

Kepatuhan merupakan salah satu permasalahan pada pasien hemodialisa yang mengalami penyakit ginjal kronis. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi sehingga menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

pasien dalam menjalani hemodialisa yaitu usia, pendidikan, lamanya hemodialisa, motivasi, dan dukungan keluarga (Fauziah, 2016).

Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian Sumah (2020), dengan judul Hubungan dukungann keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. M. Haulussy Ambon hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan dukungann keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa dengan *p value* 0,000

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yusnita (2018) dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani hemodialisa dengan *p value* 0,004

Menurut asumsi peneliti responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi patuh dalam menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena responden memiliki motivasi yang tinggi untuk tetap bertahan hidup sehingga akan berusaha untuk melakukan terapi hemodialisa sesuaijadwal yang ditentukan oleh dokter, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena responden ada yang termasuk dalam kkatégori lansia yaitu 60 tahun ke atas sehingga responden tidak sanggup menerima respon tubuh untuk menjalani efek terapi hemodialisa yang dirasakan seperti kekurangan darah (anemia), gatal-gatal, kram otot dan penurunan tekanan darah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang tahun 2022 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut “

1. Sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 32 orang (60,4%)
2. Sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa yaitu 28 responden (52,8%).
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value* 0,002.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap anggota keluarga yang sedang sakit, khususnya dalam hal memberikan semangat kepada pasien, memberikan saran untuk selalu menjaga kondisi tubuhnya, memberikan nasehat dan pengarahan untuk selalu mematuhi anjurkan dokter, serta mengingatkan kepatuhan HD pasien.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi perawat dapat memberikan konseling kepada pasien untuk tetap percaya diri dalam menerima kondisinya dan menghadapi serta mengelola penyakitnya dengan lebih baik, dan untuk keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada pasien sehingga pasien akan merasa diperhatikan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya penulis menyarankan untuk melakukan penelitian lain yang berhubungan dengan faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arora, P. (2014). *Chronic Kidney Disease. New York*: Diakses <http://emedicine.medscape.com/articel/238798-overview>
- Aspiani, R. Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Aplikasi NANDA, NIC dan NOC (I)*. CV. Trans Info Media.
- Astowin. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di sulawesi tenggara. *Jurnal Keperawatan*. Volume02 | Nomor 03 | Maret | 2019
- Black & Hawks. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 10. Singapore : Elsevier.
- Brunner & Suddarth. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: Buku Kedokteran. EGC.
- Corwin, Elizabeth J. (2013). *Buku Saku Patofisiologi (diterjemahkan oleh Nkhe Budhi subekti)*. Jakarta : EGC
- Fauziah. (2016). *Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. *Jurnal Keperawatan*.
- Fatri. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP m. Djamil Padang*. Diakses tanggal 14 Juli 2020
- Fatmawati, Y. (2020). *Pengaruh Terapi Kombinasi Benson Dan Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Fatigue Pada Pasien Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa*. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- Fernando,. 2018. Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS), Volume 1(No 2), 140-153*.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Joseph. (2014). *Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*

- Kementerian Kesehatan RI, & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 56 (2020). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 59–62. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Maulana. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 12(1), 1-9.
- Nur'aini. (2013). Gambaran Makna Hidup Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*. II, 1 Juni 2013.
- Perry & Potter. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Sumah, (2020). Hubungan dukungann keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. *Jurnal Keperawatan*. Vol 1 No 1
- Sunarni, E., Maliya, A., & Purwanti, O. S. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Interdialytic Weight Gain (Idwg) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisis RSUD Boyolali*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/71791>
- Sumari. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2)
- Suharyanto. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Diperoleh dari <http://lib.unisayogya.ac.id>
- Widyaningsih. (2017). *Analisis Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP dr. M. Djamil Padang*. Diperoleh dari <http://scholar.unand.ac.id>
- Yusnita. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani hemodialisa di Rumah Sakit dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol 2 No 2.
- Zahra. (2016). *Pengaruh Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RumahSakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.11,3