

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN DAN LAMA  
HEMODIALISA DENGAN KEPATUHAN PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DALAM  
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA  
DI RSUD BANGKINANG  
TAHUN 2022**



**NAMA : HASRIL ANWAR  
NIM : 1814201064**

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

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : HASRIL ANWAR

NIM : 1814201064

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I:

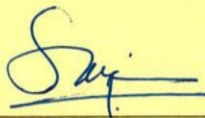
LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, S.Kep, M.KKK  
NIP.TT : 096.542.196



---

Pembimbing II:

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes  
NIP.TT. : 096.542.030







---

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

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

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

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENIS, S.Kep, M.KKK</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>M.NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Penguji 1	
4.	<u>DR. DESSYKA FEBRIA, SKM, M.Si</u> Penguji 2	

Mahasiswa :

NAMA : HASRIL ANWAR

NIM : 1814201064

TANGGAL UJIAN : 12 DESEMBER 2022

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, November 2022**

**HASRIL ANWAR**

**HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN DAN LAMA HEMODIALISA  
DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK)  
DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD  
BANGKINANG TAHUN 2022**

**x + 49 Halaman +7 Tabel + 2 skema + 8 Lampiran**

**ABSTRAK**

Penyakit gagal ginjal kronis masih menjadi masalah global dan prevalensinya terus meningkat. Pasien GGK sangat bergantung pada terapi hemodialisa untuk menggantikan ginjalnya. Faktor utama yang menyebabkan terjadinya kegagalan dalam terapi hemodialisa yaitu kurangnya kepatuhan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin dan lama hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Penelitian dilakukan pada tanggal 31 Oktober - 05 November 2022. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan rancangan desain rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik usia 45-65 tahun yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 58 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *total 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 terdapat hubungan usia dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value 0,001*, terdapat hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value 0,002* dan terdapat hubungan lama menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value 0,002*. Diharapkan kepada responden untuk patuh menjalani terapi hemodialisa dan kepada keluarga untuk lebih meningkatkan kesadaran tentang pentingnya memberikan dukungan pada pasien dengan cara lebih sering mendampingi pasien pada saat menjalani terapi hemodialisa agar kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Kata Kunci : Usia, Jenis Kelamin, Lama Hemodialisa, Kepatuhan

Daftar Bacaan : 20 ( 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 penelitian ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari laporan hasil penelitian ini adalah “Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Hemodialisa dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022”. Dalam penulisan proposal penelitian ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Bapak Lira Mufti Azzahri Isaeni, S,Kep, M.KKK Selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya sehingga laporan hasil penelitian ini terselesaikan tepat pada waktunya
5. Ibu Syukrianti Syahda, M.Kes Selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya sehingga laporan hasil penelitian ini terselesaikan tepat pada waktunya
6. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dalam perbaikan laporan hasil penelitian ini
7. Dr. Dessyka Febria, SKM, M,Si selaku penguji II yang telah memberikan saran dalam perbaikan laporan hasil penelitian ini

8. Sembah sujud ananda buat ayahanda dan ibunda serta keluarga yang memberi motivasi selama ini sehingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini penulis ucapkan banyak terima kasih, semoga Allah mencatat amal ibadah dan bantuan yang diberikan kepada penulis.
10. Rekan S1 Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan saran kepada peneliti dalam mengerjakan laporan hasil penelitian ini.

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

Bangkinang, November 2022

HASRIL ANWAR

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan .....	6
D. Manfaat Penulisan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis.....	9
1. Gagal Ginjal Kronis.....	9
a. Definisi Gagal Ginjal Kronis .....	9
b. Etiologi .....	10
c. Patofisiologi .....	10
d. Penatalaksanaan Medis .....	12
e. Komplikasi.....	13
2. Konsep Hemodialisa .....	15
a. Definisi Hemodialisa .....	15
b. Tujuan Hemodialisa.....	16
c. Prinsip Hemodialisa .....	16
d. Komplikasi Hemodialisa.....	17
3. Konsep Kepatuhan.....	18
4. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Hemodialisa .....	18
5. Penelitian Terkait.....	21
B. Kerangka Teori .....	23
C. Kerangka Konsep .....	24
D. Hipotesis .....	24
<b>BAB III METODE PENULISAN</b>	
A. Desain Penulisan .....	25
B. Lokasi dan waktu Penulisan .....	27

C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Etika Penulisan.....	29
E. Alat Pengumpulan Data.....	30
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
G. Pengolahan Data .....	30
H. Definisi Operasional .....	33
I. Analisa Data .....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	35
B. Analisa Bivariat .....	37
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Terapi Hemodialisa.....	41
B. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Terapi Hemodialisa .....	43
C. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Terapi Hemodialisa .....	45
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa .....	36
Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa .....	37
Tabel 4.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa .....	38
Tabel 4.6 Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa .....	39

**DAFTAR SKEMA**

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	24
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : SPSS
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit gagal ginjal kronis masih menjadi masalah global dan prevalensinya terus meningkat di berbagai Negara. Gagal ginjal kronis merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan ireversibel yang berasal dari berbagai macam penyebab. Secara global angka prevalensi penyakit gagal ginjal kronis ini sangat bervariasi, baik laki-laki maupun perempuan sama-sama berisiko menderita penyakit gagal ginjal kronis. Prevelensi gagal ginjal kronis secara di negara-negara Asia seperti Thailand sebesar 17,5%, Mongolia sebesar 13,9%, Delhi sebesar 13,3% dan Jepang sebesar 13%. Sementara di Indonesia penyakit gagal ginjal kronis menyebar luas ke seluruh provinsi (Fatmawati., 2020).

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, 2018 prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronis mengalami peningkatan sebesar 2% (499.800 orang) pada tahun 2013 dan 3,8% pada tahun 2018. Dan di Provinsi Riau prevalensi gagal ginjal kronis pada tahun 2018 sebesar 0,44%. *Laporan Indonesian Renal Registry (IRR)* menunjukkan 82,4% pasien GGK di Indonesia menjalani hemodialisis pada tahun 2019 dan jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Laporan IRR mencatat bahwa penyebab gagal ginjal pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah hipertensi (37%), diabetes melitus (27%) dan glomerulopati primer (10%). Proporsi penderita yang pernah atau sedang menjalani hemodialisis pada penduduk berumur  $\geq 15$  tahun yang terdiagnosis CKD di Indonesia

tahun 2018 adalah 19,3%(Kementerian Kesehatan RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Penyakit gagal ginjal kronis memiliki masalah paling sering yaitu kelebihan volume cairan. Pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah kelebihan cairan atau hypervolemia 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. Penatalaksanaan pasien gagal ginjal tahap akhir salah satu pengobatannya adalah hemodialisis. Komplikasi yang timbul sehubungan dengan kelebihan cairan pada pasien dengan gagal ginjal dapat dicegah melalui pembatasan asupan cairan yang efektif dan efisien (Ayu Astriani, W.G, 2013).

Angka kejadian GGK yang baru menjalani Hemodialisa pada tahun 2017 di Provinsi Riau yaitu 173 orang. Berdasarkan data ruangan hemodialisa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2019 terdapat 8.317 kunjungan yang mengunjungi ruangan hemodialisis dan tahun 2020 sebanyak 10.261 kunjungan, kemudian meningkat pada tahun 2021 sebanyak 12.471 kunjungan. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani HD sebanyak 96 orang perbulan dengan rata-rata kunjungan pasien HD lebih kurang 32 pasien perhari. Jumlah rata-rata tindakan HD sebanyak 750 kali setiap bulan, dimana setiap pasien terjadwal menjalani HD 1-2 kali perminggu dengan durasi 5 jam sekali terapi (Indrawati, 2020)

Kepatuhan menjadi salah satu permasalahan pada pasien hemodialisa yang mengalami penyakit ginjal kronis, karena dapat berdampak pada perawatan pasien. Kesuksesan intervensi sangatlah penting bila didukung dengan adanya kepatuhan pasien. Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan menjadi masalah yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4 aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti terapi dialisis, ketidakpatuhan terhadap restriksi

cairan, ketidakpatuhan dalam program pengobatan, dan ketidakpatuhan dalam menjalani diet (Sari & Prajayanti, 2019). Jika ketidakpatuhan terjadi maka akan sangat merugikan diri pasien, mulai dari jadwal terapi yang akan berubah menjadi lebih sering yang diakibatkan karena komplikasi yang ditimbulkan juga akan memperberat biaya terapi dari biasanya (Chauverim, Gresty., 2020).

Pasien GJK sangat bergantung pada terapi hemodialisa untuk menggantikan ginjalnya. Kepatuhan pada penderita GJK dalam menjalani program terapi hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Apabila pasien tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa, akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga penderita akan merasa sakit seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan maka akan menimbulkan kematian. Secara umum kepatuhan didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Ketidakpatuhan mengikuti dan menjalankan rekomendasi pengobatan atau perawatan yang dianjurkan oleh dokter merupakan masalah yang sangat penting (Joseph, 2019).

Faktor utama yang menyebabkan terjadinya kegagalan dalam terapi hemodialisa yaitu kurangnya kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, lamanya hemodialisa, pengetahuan tentang hemodialisa, motivasi, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi pasien terhadap peran perawat sebagai edukator (Sumah, 2020).

Usia lebih tua akan patuh di banding dengan usia muda, Usia dewasa pada umumnya merupakan seseorang yang aktif dengan memiliki fungsi peran yang banyak, mulai dari peranya sebagai individu itu sendiri, keluarga, tempat kerja maupun di kehidupan social mereka masingmasing. Ketika seorang dewasa mengalami penyakit

kronis, terdapat konflik yang mengharuskan dia mementingkan kesehatan dirinya agar bisa tetap beraktifitas atau tidak bertambah parah, sehingga individu ini berasumsi untuk memilih patuh terhadap terapi hemodialisanya (Alfarizi, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfarisi (2019) dengan judul hubungan usia dengan kepatuhan terapi hemodialisa di RSUD Pandan Arang Bonyolali. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Pandan Arang Bonyolali berusia 56 tahun sebanyak 66,7 %

Pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki peluang patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa dibandingkan laki-laki. laki-laki cenderung memiliki kesibukan di luar rumah sehingga lebih banyak terpengaruh dengan lingkungan dan sulit melakukan terapi hemodialisa sehingga dapat mempengaruhi penyakit gagal ginjal yang dideritanya menjadi lebih berat (Joseph, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Joseph (2014) dengan judul hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan *p value* 0,000.

Proses terapi hemodialisa yang memerlukan waktu yang lama akan mempengaruhi pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Ditambah lagi ketika terjadi komplikasi akut (komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung) diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil Pasien dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya ketidakpatuhan menjalani rutinitas hemodialisa (Joseph, 2014)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2019) dengan judul hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani hemodialisa di RSUP

M. Djamil Bukittinggi. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani hemodialisa dan kepatuhan, dengan p value 0,015 (p value < 0,05), 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	56	22	39,3
2	Tahun 2020	79	28	35,4
3	Tahun 2021	121	45	37,2
4	Januari-Juli 2022	58	23	39,7
	Jumlah	314	118	%

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui kepatuhan pasien GGK di RSUD Bangkinang yang mengunjungi ruangan hemodialisa pada tahun 2019 kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisa sebanyak 39,3%, pada tahun 2020 kepatuhan menjalani terapi hemodialisa yaitu 35,4%, pada tahun 2021 kepatuhan menjalani terapi hemodialisa yaitu 37,2% dan kembali mengalami penurunan pada bulan Januari-Juli sebanyak 39,7% dengan frekuensi hemodialisa 2-3 kali seminggu, durasi waktu 4-5 jam setiap sekali menjalani terapi hemodialisa (Rekam Bangkinang, 2019-2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang yang menjalani tindakan hemodialisa, 6 orang diantaranya usia 60 tahun-66 tahun berjenis kelamin perempuan dan mereka mengatakan bahwa terapi hemodialisa telah berlangsung 5 jam sehingga banyak responden yang tidak patuh menjalani terapi hemodialisa seperti dalam 1 minggu dijadwalkan 2 kali melakukan terapi hemodialisa, tetapi mereka tidak melakukan terapi hemodialisa sesuai jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan.

Dari uraian fenomena masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien



gagal ginjal kronis yang 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 usia, jenis kelamin dan lama hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Bangkinang Tahun 2022”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan hubungan usia, jenis kelamin dan lama hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Bangkinang Tahun 2022”?.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi usia, jenis kelamin dan lama hemodialisa dan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Bangkinang Tahun 2022
- b. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Bangkinang Tahun 2022
- c. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Bangkinang Tahun 2022

- d. Untuk mengetahui hubungan lama hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik 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 tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan menjalani 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 memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gagal ginjal kronik.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi sumber informasi bagi rekan mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai khususnya mengenai hubungan usia, jenis kelamin dan lama hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Bangkinang

###### **c. 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. Gagal Ginjal Kronis (GGK)**

###### **a. Definisi Gagal Ginjal Kronis**

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi dimana fungsi ginjal yang mengalami kegagalan yang berlangsung perlahan-lahan, karena penyebab yang berlangsung lama dan menetap, sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan sisa metabolit dan menyebabkan ginjal tidak dapat berfungsi seperti biasanya. Gagal ginjal kronik bersifat persisten atau irreversible. Gagal ginjal kronik juga berkaitan dengan ketidakmampuan renal berfungsi dengan adekuat untuk keperluan tubuh sehingga memerlukan penanganan berupa dialisis maupun transplantasi (Aspiani, 2015).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal ireversibel di mana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit. Dimana kerusakan ini ditandai dengan ketidaknormalan komposisi darah atau urin, kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, serta terjadi penurunan LFG kurang dari 60 ml/menit/ 1,73 m<sup>2</sup> selama tiga bulan (Nurbadriyah, 2021).

**b. Etiologi**

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

- 1) Penyakit infeksi tubulointerstitial: Pielonefritis kronis 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 ekskresi dan 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 eritropoietin 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 keletihan, angina dan sesak nafas.

Ketidakeimbangan 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,  $\beta$ -bloker, atau vasodilator. Anemia seharusnya diobati dengan eritropoietin, kadar besi, folat, dan vitamin B<sub>12</sub> adekuat. Penyakit tulang diobati dengan mengurangi asupan fosfat, mengonsumsi senyawa pengikat fosfat bersama makanan, dan mengonsumsi vitamin D dalam bentuk 1-hidroksi-vitamin D<sub>3</sub> atau 1,25-dihidroksi-vitamin D<sub>3</sub>.

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.

## **B. Konsep Hemodialisa**

### **1. 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 kedalam 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).

## **2. 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).

## **3. 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 unsure-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 antara 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) ke tekanan yang lebih rendah (dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan 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).

#### **4. 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  $p\text{CO}_2$  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.

## **2. Konsep Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan (Fandinata & Ernawati, 2020). Menurut Purwati & Amin (2016), kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa apa yang diminta oleh orang lain Menurut Niven (2017), pengukuran kepatuhan dibagi menjadi:

5. Patuh, Jika tingkah laku klien sinkron dengan ketetapan yang diberikan oleh petugas kesehatan.
6. Tidak patuh Jika tingkah laku klien tidak sinkron dengan ketetapan yang diberikan.

## **3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalani Terapi Hemodialisa**

### **a. Usia**

Usia 50-59 tahun terlihat adanya peningkatan kejadian penyakit ginjal kronik seiring dengan bertambahnya usia. Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Perubahan lain yang akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia berupa penebalan membran basal glomerulus, ekspansi mesangium glomerular dan terjadinya deposit protein matriks ekstraselular sehingga menyebabkan glomerulosklerosis (Handayani, 2018).

Mulai dari umur 40 tahun, ginjal mulai kehilangan beberapa nefron, yaitu saringan penting dalam ginjal. Setiap dekade pertambahan umur

fungsi ginjal menurun 10 ml/ menit/ 1,73 m<sup>2</sup> . Usia dekade keempat terjadi kerusakan ringan dengan nilai GFR 60-89 ml/ menit/ 1,73 m<sup>2</sup> . Penurunan tersebut adalah sama dengan 10 persen dari kemampuan normal fungsi ginjal

Usia lebih tua akan patuh di banding dengan usia muda, Usia dewasa pada umumnya merupakan seseorang yang aktif dengan memiliki fungsi peran yang banyak, mulai dari peranya sebagai individu itu sendiri, keluarga, tempat kerja maupun di kehidupan social mereka masingmasing. Ketika seorang dewasa mengalami penyakit kronis, terdapat konflik yang mengharuskan dia mementingkan kesehatan dirinya agar bisa tetap beraktifitas atau tidak bertambah parah, sehingga individu ini berasumsi untuk memilih patuh terhadap terapi hemodialisanya

**b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Insiden gagal ginjal pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan secara dominan laki-laki sering mengalami penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi, gagal ginjal kronik), serta riwayat penyakit keluarga yang diturunkan. Pria lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita, seperti penyakit batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemihpria

yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan masalah. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal mengubah DNA dan merusak sel-sel ginjal sehingga berpengaruh pada fungsi ginjal (Agustini, 2020).

Pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki peluang patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa dibandingkan laki-laki. laki-laki cenderung memiliki kesibukan di luar rumah sehingga lebih banyak terpengaruh dengan lingkungan dan sulit melakukan terapi hemodialisa sehingga dapat mempengaruhi penyakit gagal ginjal yang dideritanya menjadi lebih berat (Joseph, 2014).

### **c. Lama Hemodialisa**

Proses terapi hemodialisa yang memerlukan waktu jangka panjang akan mempengaruhi pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Ditambah lagi ketika terjadi komplikasi akut (komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung) diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil. Pasien dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya ketidakpatuhan menjalani rutinitas hemodialisa (Joseph, 2014)

Periode menjalani terapi hemodialisa dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak

mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh terapi hemodialisa yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul sebagai dampak terapi hemodialisa yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan pasien tidak patuh menjalani terapi hemodialisa karena frekuensi hemodialisa 2-3 kali seminggu dengan durasi waktu 4-5 jam setiap sekali menjalani terapi hemodialis (Widayati, 2015).

#### **4. Penelitian Terkait**

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) dengan judul karakteristik pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cilacap. Penelitian ini adalah deskriptif murni yang akan memaparkan apa yang terjadi di lapangan. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran deskriptif tentang karakteristik pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cilacap. Karakteristik pasien gagal ginjal kronis yang akan diteliti meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat tinggal, kadar hemoglobin, tekanan darah, sosial ekonomi dan lama menderita gagal ginjal kronis. Hasil penelitian menunjukkan umur pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap rata – rata berusia 49,4 tahun, jenis kelamin hampir sama antara laki – laki (52,7%) dan perempuan (47,3%), alamat pasien paling banyak di Kecamatan Cilacap Selatan

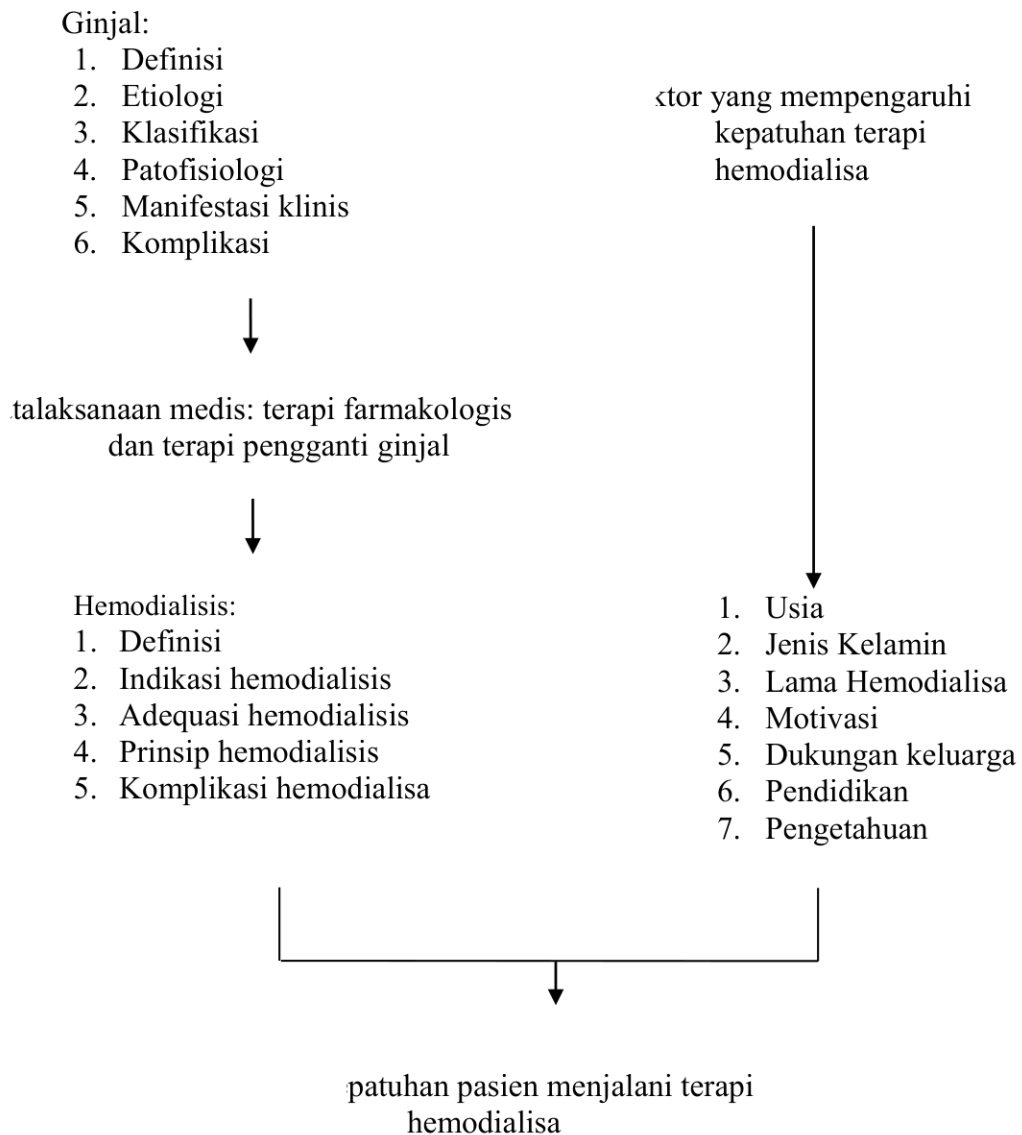
- b. dengan 16 orang pasien (14,3%), kadar hemoglobin sebagian besar pasien mengalami anemia ringan (50,9%), tekanan darah pasien dengan sistole pada rentang 140 – 159 mmHg dan diastole 90 – 99 mmHg sebanyak 45 pasien (40,1%), lama menjalani hemodialisis rata – rata 2,6 tahun, status pekerjaan terbanyak adalah swasta sebanyak 25 orang pasien (22,3%) dan status penghasilan terbanyak adalah menengah ke bawah atau < 2,6 juta/bulan sebanyak 90 orang pasien (80,4%).
- c. 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-value = 0,011), dan keeratan hubungan tergolong sedang



## B. Kerangka Teori

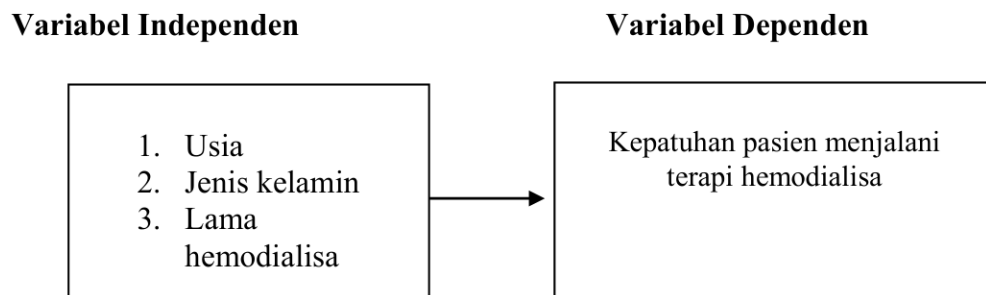
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

### 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 :



### D. Hipotesis

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

$H_a$  : ada hubungan usia dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani terapi hemodialisa

$H_a$  : ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani terapi hemodialisa

$H_a$  : ada hubungan lama hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani terapi hemodialisa

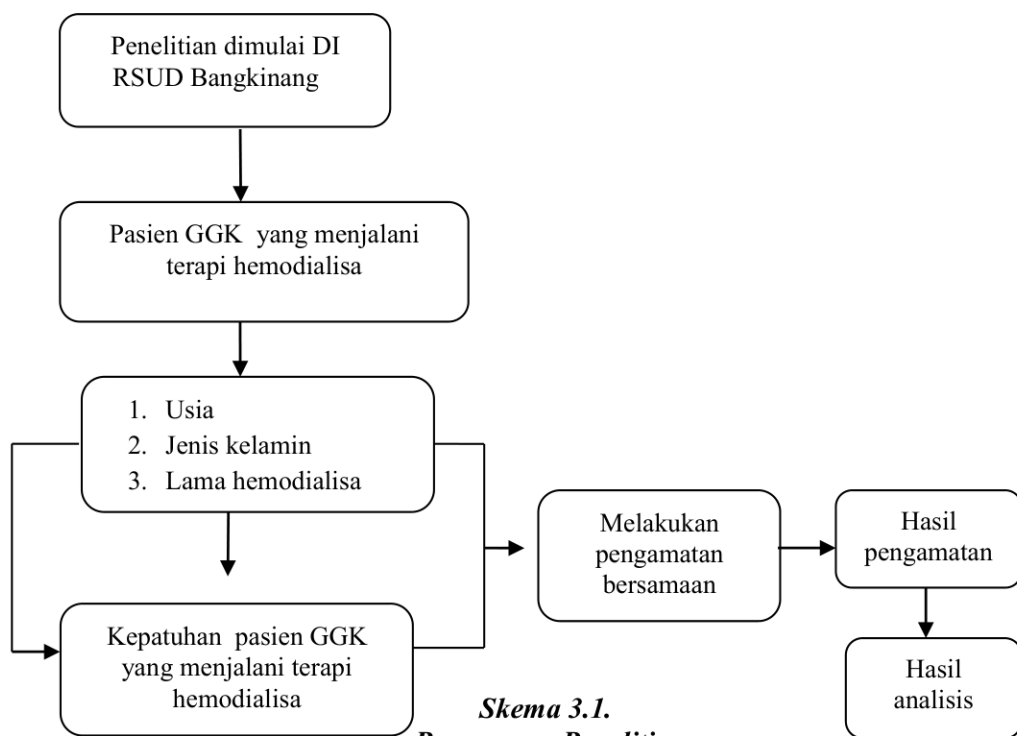
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

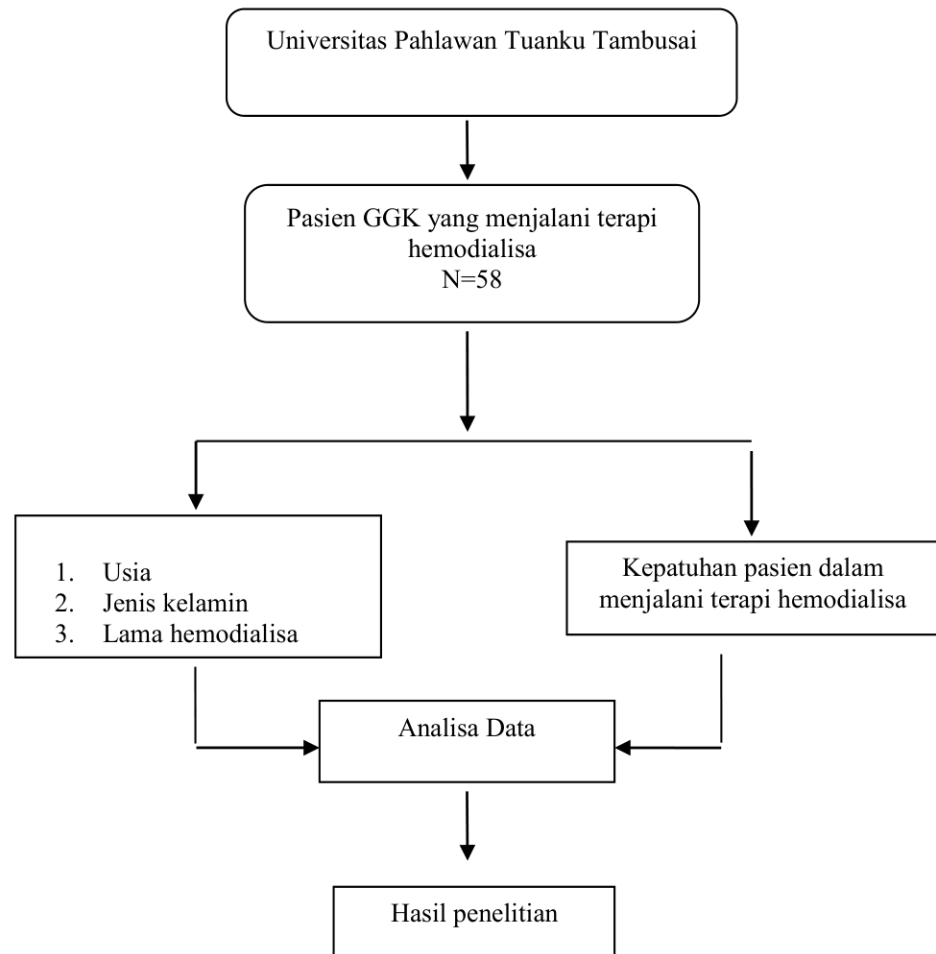
Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut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

##### 1. Rancangan Penelitian



**Skema 3.1.**  
**Rancangan Penelitian**  
(Notoatmodjo, 2010)

##### 2. Alur Penelitian



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

### **3. Prosedur Penelitian**

- 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. Variable Dalam 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 umur, jenis kelamin, lama hemodialisa

##### 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**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang hemodialisa RSUD Bangkinang tahun 2022

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2022

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien GGK usia 45-60 tahun yang menjalani terapi hemodialisa yang berjumlah 58 orang.

### 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:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien usia 45-60 tahun

#### 3) Kriteria eksklusi, yaitu:

- 1) Pasien yang tidak sadarkan diri saat dilakukan terapi hemodialisa
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang tidak hadir dalam hemodialisa

### 3. Teknik Pengambilan sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel. Jadi Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sesuai dengan jumlah populasi yaitu 58 orang.

#### **D. Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan 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. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

##### 2. Tanpa Nama ( *Anomity* )

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. Untuk usia berjumlah 1 pertanyaan, jenis kelamin berjumlah 1 pertanyaan lama hemodialisa berjumlah 1 pertanyaan sedangkan untuk pertanyaan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa berjumlah 10 pertanyaan

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

### **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.

### d) 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. Sehingga memungkinkan penelliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

Variabel	Definisi opreasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<b>Independen</b>				
Usia	Lamanya waktu hidup sejak lahir sampai sekarang	Kuesioner dengan pertanyaan.	Ordinal 1	0= 45 tahun -60 tahun  1= 61 tahun-65 tahun
Jenis kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan dalam menjalani terapi hemodialisa	Kuesioner	Ordinal	0= Laki-laki  1= Perempuan
Lama hemodialisa	Waktu yang dibutuhkan dalam menjalani terapi hemodialisa pada pasien GGK	Kuesioner	Ordinal	0 = 1-3 jam  1= 4-5 jam
<b>Dependent</b>				
Kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa	Ketaatan pasien melaksanakan terapi hemodialisa	Kuesioner dengan 10 pertanyaan.	Ordinal	0= Tidak Patuh, jika $x \leq \text{mean } (27,5)$  1= Patuh, jika $x > \text{mean } (27,5)$

## I. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputersasi, 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 ( Notoatmodjo, 2010). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subjek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan 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 (  $X^2$  ) 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

Penelitian ini dilakukan pada bulan 31 Oktober- 05 November tahun 2022 di RSUD Bangkinang dengan 58 responden yang menjalani terapi hemodialisa. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut:

#### A. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi umur, jenis kelamin, lama menjalani terapi hemodialisa dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. 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 (%)
45-60 tahun	30	51,7
61-65 tahun	28	48,3
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berumur 45-60 tahun yaitu sebanyak 30 orang (51,71%).

## 2. Jenis Kelamin

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

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	33	56,9
Perempuan	25	43,1
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 orang (56,9%)

## 3. Lama Menjalani Terapi Hemodialisa

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang tahun 2022**

Lama Menjalani Terapi Hemodialisa	Frekuensi	Persentase (%)
4-5 jam	45	77,6
1-3 jam	13	22,4
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar lamanya penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yaitu 4-5 jam sebanyak 41 responden (77,6%).

#### 4. Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang tahun 2022**

Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak patuh	35	60,3
Patuh	23	39,7
<b>Jumlah</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tidak patuh dalam menjalani terapi yaitu sebanyak 35 responden (60,3%).

#### B. Analisa Bivariat

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

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

**Tabel 4.5 : Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang**

Usia	Kepatuhan			Chi-Square	P-Value
	Tidak Patuh (%)	Patuh	Total		
45-55 tahun	83,3	7	10	10,1	9,0
45-55 tahun	35,7	3	10	2,6	(0,30,8)
<b>Jumlah</b>	<b>60,3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang berumur 45 tahun-55 tahun terdapat 5 responden (16,7%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 28

responden yang berumur 56 tahun-65 tahun terdapat 10 responden (35,7%) yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,001 ( $p > 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 9 artinya responden yang usia 45 tahun-55 tahun berpeluang 9 kali untuk tidak patuh menjalani terapi hemodialisa dibandingkan dengan pasien usia 56 tahun-65 tahun

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang

**Tabel 4.6 : Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang**

s Kelamin	Kepatuhan		Total	alue	POR
	Tidak Patuh %	Patuh			
ci	78,8	2		02	6,6
uan	36,0	0	0		,05-21,22)
<b>Jumlah</b>	<b>60,3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 7 responden (21,2%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 25 responden yang berjenis kelamin perempuan terdapat 9 responden (36%) 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 jenis kelamin dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 6,6 artinya responden yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang 6,6 kali untuk tidak patuh menjalani terapi hemodialisa dibandingkan dengan pasien dengan jenis kelamin perempuan

3. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang

**Tabel 4.6 : Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang**

a Menjalani Terapi Hemodialisa	Kepatuhan		Total	p value	POR
	Tidak Patuh %	Patuh			
	73,3	7	01		7,0
	15,4	6	0		,16-23,16)
<b>Jumlah</b>	<b>60,3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 45 responden yang menjalani terapi hemodialisa selama 4-5 jam terdapat 12 responden (26,7%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 13 responden yang menjalani terapi hemodialisa selama 1-3 jam terdapat 2 responden (15,4%) yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,001 ( $p > 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan pasien

gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD  
Bangkinang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds  
Ratio (POR) 7 artinya responden yang menjalani terapi hemodialisa  
selama 4-5 jam berpeluang 7 kali untuk tidak patuh menjalani terapi  
hemodialisa dibandingkan dengan pasien yang menjalani terapi  
hemodialisa selama 1-3 jam

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden yang berumur 45 tahun-55 tahun terdapat 5 responden (16,7%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 28 responden yang berumur 56 tahun-65 tahun terdapat 10 responden (35,7%) yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p$  value= 0,001 ( $p > 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang

Semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak permasalahan yang di alaminya terutama terkait kondisi kesehatannya. Hal ini di sebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif. Pasien yang tidak dapat beradaptasi dengan kemundurannya tersebut akan frustrasi dan akan muncul sikap penolakan dengan kondisi yang dialaminya bila kondisi ini berlanjut maka lansia akan bersikap tidak peduli dengan kondisinya dan tidak patuh dengan anjuran kesehatan (Jopseph, 2019)

Kebanyakan penyakit gagal ginjal terdiagnosis pada usia dewasa awal dan dewasa akhir, karena penyakit gagal ginjal baru bisa timbul akibat pola hidup yang tidak baik dalam jangka waktu lama. pada usia tersebut responden telah menjalani pola hidup yang tidak baik dalam waktu lama, tetapi bukan

hanya faktor usia saja yang mempengaruhi tingginya responden melakukan terapi hemodialysis (Suraidah, 2021).

Usia dewasa pada umumnya merupakan seseorang yang aktif dengan memiliki fungsi peran yang banyak mulai dari perannya sebagai individu itu sendiri, keluarga ditempat kerja, maupun dalam kelompok-kelompok sosial mereka. Ketika seorang dewasa mengalami sakit kronis, maka akan terdapat konflik, sehingga individu beresiko untuk tidak patuh dan semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi resikonya terkena gagal ginjal kronik (Syamsiah, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Serly (2017), dengan hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan hemodialisa di RSUD Undata Palu dengan p value 0,004 (p value < 0,05).

Menurut asumsi peneliti responden yang berusia 45 tahun-55 tahun patuh dalam menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena mereka mereka selalu diberikan motivasi oleh keluarganya dalam menjalani terapi hemodialisa hal ini dapat dilihat pada saat pembagian kuesioner banyak keluarga yang mendampingi pasien saat melakukan terapi, sedangkan responden yang usia 56-65 tahun tidak patuh menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena mereka mengatakan takut efek samping yang dihadapi setelah menjalani terapi seperti diare dan badan lemas sehingga mereka tidak mematuhi jadwal yang diberikan dokter ketika terapi, mereka hanya terapi jika kondisi telah drop.

## **B. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 responden yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 7 responden (21,2%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 25 responden yang berjenis kelamin perempuan terdapat 9 responden (36%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,002 ( $p > 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang

Menurut Notoadmotjo (2015) mengatakan bahwa perempuan cenderung lebih patuh terhadap hal yang dapat mempengaruhi penyakitnya, sedangkan jenis kelamin laki-laki lebih sering melakukan aktivitas yang berat, tanggung jawab dalam keluarga lebih banyak sehingga kurang peduli dengan program pengobatan.

Pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki peluang patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa dibandingkan laki-laki. laki-laki cenderung memiliki kesibukan di luar rumah sehingga lebih banyak terpengaruh dengan lingkungan dan sulit melakukan terapi hemodialisa sehingga dapat mempengaruhi penyakit gagal ginjal yang dideritanya menjadi lebih berat. Penyakit gagal ginjal kronik banyak terjadi pada laki-laki karena pada pola hidup yang tidak sehat seperti: merokok, minuman keras dan makanan olahan, istirahat yang kurang, mengkonsumsi banyak makanan yang mengandung kolestrol dan kurang olah raga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Joseph (2014) dengan judul hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan *p value* 0,000.

Menurut asumsi peneliti responden yang berjenis kelamin laki-laki patuh dalam menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena mereka memiliki pendidikan yang tinggi sehingga dengan tingginya pendidikan sehingga pengetahuan responden juga bertambah, dengan pengetahuan yang baik mereka akan mengetahui pentingnya terapi hemodialisa yang dilakukan. Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena mereka memiliki kecemasan yang tinggi dalam menjalani terapi hemodialisa hal ini dapat dilihat saat mengisi kuesioner yang diberikan

### **C. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Bangkinang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa dari 31 responden yang menjalani terapi hemodialisa selama 4-5 jam terdapat 6 responden (19,4%) yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan dari 27 responden yang menjalani terapi hemodialisa selama 1-3 jam terdapat 10

responden (37%) 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 lama menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang.

Terapi hemodialisa merupakan salah satu terapi yang banyak dipilih penderita gagal ginjal kronik untuk mempertahankan hidupnya. Mengontrol asupan cairan dapat dipilih menjadi salah satu intervensi bagi pasien hemodialisa. Morbiditas dan kelangsungan hidup Kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan dapat memberikan pengaruh pada morbiditas dan kelangsungan hidup pasien hemodialisa. Pada penderita gagal ginjal kronik, tindakan untuk mempertahankan hidupnya salah satunya dengan terapi hemodialisis dan taat terhadap intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal. Salah satu intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal adalah mengontrol asupan cairan. Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup penderita (Suraidah, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti beramsumsi bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis 4-5 jam akan lebih patuh dalam pembatasan asupan cairan. Kepatuhan pasien yang tinggi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mendukung untuk tercapainya status kesehatan yang optimal bagi pasien. Pembatasan asupan cairan sangat

penting bagi pasien yang menjalani hemodialisis, apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan akan mengakibatkan edema, hipertropi ventrikuler kiri, hipertensi dan mempengaruhi kualitas hidup pasien, cairan akan menumpuk didalam tubuh. Kondisi ini akan meningkat tekanan darah dan memperberat kerja jantung, sehingga dianjurkan bagi pasien untuk patuh dalam membatasi jumlah asupan cairan (Suraidah, 2021)

Proses terapi hemodialisa yang memerlukan waktu 3-5 jam akan mempengaruhi pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Ditambah lagi ketika terjadi komplikasi akut (komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung) diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil Pasien dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya ketidakpatuhan menjalani rutinitas hemodialisa (Joseph, 2014)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hadi, (2015) didapatkan adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta dengan *p value* 0,003.

Menurut asumsi peneliti responden dalam menjalani terapi hemodialisa 4-5 jam tetapi mereka tetap patuh dalam menjalani jadwal terapi disebabkan karena mereka menginginkan kualitas hidup yang tinggi dan bias lebih lama berkumpul dengan keluarga, hal ini dapat dilihat saat pembagian kuesioner responden semangat menjalani terapi karena ingin hidup lebih lama dan berkumpul dengan keluarga dengan lebih lama lagi, sedangkan responden



yang menjalani terapi hemodialisa 1-3 jam, tetapi tidak patuh menjalani terapi hemodialisa disebabkan karena mereka bekerja sehingga sedikit meluangkan waktu memperhatikan kesehatannya dan tidak patuh dan cenderung memiliki aktivitas yang berlebihan dan tentunya mereka kurang peduli pada terapi yang seharusnya dipatuhi dan hal ini dapat memperberat kondisi kesehatan mereka

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul “hubungan usia, jenis kelamin dan lama menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang tahun 2022 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut “

1. Sebagian besar responden berusia 45-55 tahun
2. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki
3. Sebagian besar responden menjalani terapi hemodialisa selama 4-5 jam
4. Sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa
5. Terdapat hubungan usia dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value* 0,001
6. Terdapat hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value* 0,002
7. Terdapat hubungan lama menjalani terapi hemodialisa dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bangkinang dengan nilai *p value* 0,002

## **B. Saran**

### 1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk patuh menjalani terapi hemodialisa dan kepada keluarga untuk lebih meningkatkan kesadaran tentang pentingnya memberikan dukungan pada pasien dengan cara lebih sering mendampingi pasien pada saat menjalani terapi hemodialisa agar kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

### 2. Bagi perawat

Diharapkan kepada perawat ruang hemodialisa selalu memberikan informasi tentang terapi hemodialisa mengingat pasien hemodialisa selalu cemas dalam menjalani terapi

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pedoman untuk penelitian selanjutnya yang meneliti tentang kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dengan variabel yang berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Astrini, W. G. (2013). Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb), Indeks Massa Tubuh (Imt) Dan Tekanan Darah Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Brunner & Suddarth. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: Buku Kedokteran. EGC.
- Chauverim, Gresty, F. (2020). Study Cross Sectional: Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Journal Keperawatan*, 8, 106– 112..
- 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
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Edisi 5. Jakarta: Buku Kedokteran. EGC.
- Hadi, (2015). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. Skripsi. Diakses tanggal 16 November 2022
- Harison. (2012). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Bangkinang. *Jurnal Ners*, ISSN 2580-2194 (*Media Online*), Volume 4, Nomor 2 Tahun 2020, Ha. 47-55
- Joseph. (2019). *Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi hemodialisa di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan. Vol 2 NO 2
- Kementerian Kesehatan RI, & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 56 (2018). *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>

- Mariyanti. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya*. Diperoleh dari <http://lib.unair.ac.id> tanggal 10 Juli 2020
- Ratna. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi Di RSUD Serang*
- Sapri (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keterlibatan keluarga dalam Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Diakses tanggal 13 Juli 2020
- Suraidah. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review*. Volume 11. Ners Jurnal Keperawatan. Padang. Diperoleh dari <http://ners.fkep.unand.ac.id>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mahyudin. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Diperoleh dari <http://lontar.ui.ac.id> tanggal 03 April 2020
- 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>
- Syamsiah. (2017). Hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani hemodialisa dan kepatuhan pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa. *jurnal Keperawatan*. Vol 2 No 2
- Ratna, W. (2017). *Fakto-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP M. Djamil Padang*. Diakses pada tanggal 16 April 2020
- Susanti. (2017). *Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang*. Diperoleh dari <http://lib.ui.ac.id>. Diakses tanggal 12 April 2020
- 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>
- Yousefi. (2015). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dalam Perawatan Kesehatan Mandiri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Zahra. (2016). *Pengaruh Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RumahSakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Yogyakarta*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 11,3